

# **Verpleeg-, verzorgingshuizen, thuiszorg 1**

## **Tips en antwoorden**

**C.M. Broeshart  
P.A.M. Mocking  
R.F.A. Schrijver  
S.M.T. Vogel  
M.M.J.F. Wijdeveld**





## Colofon

### Auteur

C.M. Broeshart  
P.A.M. Mocking  
R.F.A. Schrijver  
S.M.T. Vogel  
M.M.J.F. Wijdeveld

### Redactie

C.A. Abrahamse  
M.H.A.J. Gloudemans

### Vormgeving en omslag

Studio Fraaj, Rotterdam

### Fotografie omslag

Peter Bak, Rotterdam

### Opmaak

Imago Mediabuilders,  
Amersfoort

### Fotografie

© Yoav Levy / Phototake;  
Karin Ligthart Fotografie;  
The Linde Group;  
Frank Muller / Zorg in beeld/Hollandse Hoogte;  
Shutterstock

### Over ThiemeMeulenhoff

ThiemeMeulenhoff ontwikkelt zich van educatieve uitgeverij tot een learning design company. We brengen content, leerontwerp en technologie samen. Met onze groeiende expertise, ervaring en leeroplossingen zijn we een partner voor scholen bij het vernieuwen en verbeteren van onderwijs. Zo kunnen we samen beter recht doen aan de verschillen tussen lerenden en scholen en ervoor zorgen dat leren steeds persoonlijker, effectiever en efficiënter wordt.

Samen leren vernieuwen.

[www.thiememeulenhoff.nl](http://www.thiememeulenhoff.nl)

ISBN 978 9006 91054 4

Eerste druk, eerste oplage, 2017

© ThiemeMeulenhoff, Amersfoort, 2017

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

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 23 augustus 1985, Stbl. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie (PRO), Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp ([www.stichting-pro.nl](http://www.stichting-pro.nl)). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet) dient men zich tot de uitgever te wenden. Voor meer informatie over het gebruik van muziek, film en het maken van kopieën in het onderwijs zie [www.auteursrechtenonderwijs.nl](http://www.auteursrechtenonderwijs.nl).

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

Deze uitgave is voorzien van het FSC®-keurmerk. Dit betekent dat de bosbouw voor het gebruikte papier op een verantwoorde wijze heeft plaatsgevonden.

# Inhoudsopgave

## Thema 1 Oriëntatie op de branche VVT 10

### Verwerking 11

#### Verwerkingsopdrachten 11

- Hoofdstuk 1 Zorgvragers in de VVT 11
- Hoofdstuk 2 De VVT-branche, geschiedenis en zorgaanbod 13
- Hoofdstuk 3 Van intake tot beëindiging hulpverlening 16
- Hoofdstuk 4 Zorgproces in de VVT 18

### Toepassing 21

#### Praktijksituaties 21

- Mevrouw Jonas is bang dat haar man moet worden opgenomen in een woonzorgcentrum 21
- Jolanda vraagt hulp via de zorgcentrale 26
- Meneer Van Kasteren dwaalt 's nachts door het huis 31

#### Themaopdrachten 35

### Evaluatie 38

#### Studiehulp 38

- Hoofdstuk 1 Zorgvragers in de VVT 38
- Hoofdstuk 2 De VVT-branche, geschiedenis en zorgaanbod 39
- Hoofdstuk 3 Van intake tot beëindiging hulpverlening 40
- Hoofdstuk 4 Zorgproces in de VVT 41

## Thema 2 Zorg en begeleiding in de VVT 42

### Verwerking 43

#### Verwerkingsopdrachten 43

- Hoofdstuk 5 Zorg en begeleiding van ouderen 43
- Hoofdstuk 6 Zorg en begeleiding van chronisch zieke zorgvragers 47
- Hoofdstuk 7 Samenwerken met mantelzorgers en vrijwilligers 52
- Hoofdstuk 8 Zorg en begeleiding in groepen 56

### Toepassing 60

#### Praktijksituaties 60

- Jaap ontmoet een nieuwe zorgvrager 60
- Marijke werkt samen met een mantelzorger 64
- Mogelijkheden voor meneer Van Zanten 67

#### Themaopdrachten 71

### Evaluatie 75

#### Studiehulp 75

- Hoofdstuk 5 Zorg en begeleiding van ouderen 75
- Hoofdstuk 6 Zorg en begeleiding van chronisch zieke zorgvragers 76
- Hoofdstuk 7 Samenwerken met mantelzorgers en vrijwilligers 77
- Hoofdstuk 8 Zorg en begeleiding in groepen 78

## **Thema 3 Zorgvragers met psychogeriatrische aandoeningen 79**

### **Verwerking 80**

#### **Verwerkingsopdrachten 80**

- Hoofdstuk 9 Zorgvragers met dementie 80
- Hoofdstuk 10 Zorgvragers met dementie: zorg en begeleiding 83
- Hoofdstuk 11 Oudere zorgvragers met depressie 85
- Hoofdstuk 12 Oudere zorgvragers met een delier 87

### **Toepassing 89**

#### **Praktijksituaties 89**

- Corrie heeft altijd veel van kinderen gehouden 89
- Dit is niks voor mijn man 95
- Kan meneer Ramkoesjin nog terug naar huis? 101
- Meneer Alyah heeft verdriet 103

#### **Themaopdrachten 105**

### **Evaluatie 109**

#### **Studiehulp 109**

- Hoofdstuk 9 Zorgvragers met dementie 109
- Hoofdstuk 10 Zorgvragers met dementie: zorg en begeleiding 110
- Hoofdstuk 11 Oudere zorgvragers met depressie 111
- Hoofdstuk 12 Oudere zorgvragers met een delier 112

## **Thema 4 Zorgvragers met oncologische aandoeningen 113**

### **Verwerking 114**

#### **Verwerkingsopdrachten 114**

- Hoofdstuk 13 Tumoren 114
- Hoofdstuk 14 Onderzoek en behandeling 116
- Hoofdstuk 15 Verzorging van zorgvragers met kanker 120
- Hoofdstuk 16 Palliatieve terminale zorg bij kanker 124

### **Toepassing 127**

#### **Praktijksituaties 127**

- Ilona heeft een tumor in de hersenen 127
- Mevrouw Van Dam heeft een oncologische ulcus 131
- Mevrouw Zijderveld heeft kanker en moet revalideren 135

#### **Themaopdrachten 140**

### **Evaluatie 144**

#### **Studiehulp 144**

- Hoofdstuk 13 Tumoren 144
- Hoofdstuk 14 Onderzoek en behandeling 145
- Hoofdstuk 15 Verzorging van zorgvragers met kanker 146
- Hoofdstuk 16 Palliatieve terminale zorg bij kanker 147

## **Thema 5 Zorgvragers met aandoeningen aan het bewegingsstelsel 148**

### Verwerking 149

#### Verwerkingsopdrachten 149

- Hoofdstuk 17 Anatomie en fysiologie van het bewegingsstelsel 149
- Hoofdstuk 18 Zorgvragers met gewrichtsaandoeningen 152
- Hoofdstuk 19 Zorgvragers met botziekten en amputaties 156

### Toepassing 159

#### Praktijksituaties 159

- Daan ondersteunt mevrouw Van Diest na een beenamputatie 159
- Joop heeft reumatoïde artritis, maar wil blijven pokeren 166
- Valerie heeft artrose in haar rug. Ze wordt gek van de pijn. 171

#### Themaopdrachten 176

### Evaluatie 178

#### Studiehulp 178

- Hoofdstuk 17 Anatomie en fysiologie van het bewegingsstelsel 178
- Hoofdstuk 18 Zorgvragers met gewrichtsaandoeningen 179
- Hoofdstuk 19 Zorgvragers met botziekten en amputaties 180

## **Thema 6 Zorgvragers met diabetes mellitus 181**

### Verwerking 182

#### Verwerkingsopdrachten 182

- Hoofdstuk 20 Diabetes mellitus 182
- Hoofdstuk 21 Behandeling, complicaties en zorg bij diabetes mellitus 186

### Toepassing 189

#### Praktijksituaties 189

- De toestand van Harrie wordt er niet beter op 189
- Diabeteszorg vraagt veel aandacht op afdeling De Distel 193
- Martine ondersteunt meneer Öztürk met het reguleren van zijn diabetes 198

#### Themaopdrachten 204

### Evaluatie 206

#### Studiehulp 206

- Hoofdstuk 20 Diabetes mellitus 206
- Hoofdstuk 21 Behandeling, complicaties en zorg bij diabetes mellitus 207

## **Thema 7 Zorgvragers met aandoeningen aan de longen en luchtwegen 208**

### Verwerking 209

#### Verwerkingsopdrachten 209

- Hoofdstuk 22 Anatomie en fysiologie van longen en luchtwegen 209
- Hoofdstuk 23 Zorgvragers met chronische aandoeningen aan de longen en luchtwegen 211
- Hoofdstuk 24 Zorgvragers met een longontsteking 218

## Toepassing 221

### Praktijksituaties 221

COPD beheerst het leven van meneer Arnts 221

Mevrouw Pan krijgt het steeds vaker benauwd 227

De COPD wordt erger. Mevrouw Lücker verliest haar zelfredzaamheid 231

### Themaopdrachten 236

## Evaluatie 238

### Studiehulp 238

Hoofdstuk 22 Anatomie en fysiologie van longen en luchtwegen 238

Hoofdstuk 23 Zorgvragers met chronische aandoeningen aan de longen en luchtwegen 239

Hoofdstuk 24 Zorgvragers met een longontsteking 240

## **Thema 8 Zorgvragers met aandoeningen aan het urinewegstelsel en de geslachtsorganen 241**

## Verwerking 242

### Verwerkingsopdrachten 242

Hoofdstuk 25 Zorgvragers met aandoeningen aan het urinewegstelsel 242

Hoofdstuk 26 Vrouwelijke zorgvragers met aandoeningen aan de geslachtsorganen 247

Hoofdstuk 27 Mannelijke zorgvragers met aandoeningen aan de geslachtsorganen 250

## Toepassing 253

### Praktijksituaties 253

Mevrouw Gijsen heeft hulp nodig bij de verzorging van haar urinstoma 253

Jochem is incontinent en krijgt blaastraining 258

Meneer Stolwijk heeft een verhoogde PSA-waarde 263

## Evaluatie 267

### Studiehulp 267

Hoofdstuk 25 Zorgvragers met aandoeningen aan het urinewegstelsel 267

Hoofdstuk 26 Vrouwelijke zorgvragers met aandoeningen aan de geslachtsorganen 268

Hoofdstuk 27 Mannelijke zorgvragers met aandoeningen aan de geslachtsorganen 269

## **Thema 9 Zorgvragers met ontstekingen en infecties 270**

## Verwerking 271

### Verwerkingsopdrachten 271

Hoofdstuk 28 Ziekteverwekkers 271

Hoofdstuk 29 Zorgvragers met ontstekingen 273

Hoofdstuk 30 Zorgvragers met infectieziekten 275

Hoofdstuk 31 Zorgvragers met aids 277

## Toepassing 280

### Praktijksituaties 280

De weerstand van mevrouw Dijkma is sterk afgenomen 280

Johan heeft problemen met zijn afweersysteem 285

Als een maagdarminfectie uitbreekt in het verpleeghuis 289

### Themaopdrachten 293

## Evaluatie 295

### Studiehulp 295

Hoofdstuk 28 Ziekteverwekkers 295

Hoofdstuk 29 Zorgvragers met ontstekingen 296

Hoofdstuk 30 Zorgvragers met infectieziekten 297

Hoofdstuk 31 Zorgvragers met aids 298

## **Thema 10 Zorgvragers met aandoeningen aan de hersenen 299**

### Verwerking 300

#### Verwerkingsopdrachten 300

Hoofdstuk 32 Zorgvragers met een cerebrovasculair accident (CVA) 300

Hoofdstuk 33 Zorgvragers met de ziekte van Parkinson 306

### Toepassing 309

#### Praktijksituaties 309

Aaron Pauwels blijft vechten tegen de gevolgen van Parkinson 309

Ilse verzorgt meneer Velzen die gehandicapt is geraakt na een CVA 313

Meneer Verhulst kan niet meer thuis wonen na zijn CVA 319

#### Themaopdrachten 324

### Evaluatie 327

#### Studiehulp 327

Hoofdstuk 32 Zorgvragers met een cerebrovasculair accident (CVA) 327

Hoofdstuk 33 Zorgvragers met de ziekte van Parkinson 328

## **Thema 11 De oudere zorgvrager en multimorbiditeit 329**

### Verwerking 330

#### Verwerkingsopdrachten 330

Hoofdstuk 34 Multimorbiditeit en kwetsbaarheid 330

Hoofdstuk 35 Crisisinterventie 334

Hoofdstuk 36 Geriatrische revalidatie 338

### Toepassing 341

#### Praktijksituaties 341

Er is meer aan de hand met mevrouw Swart 341

Meneer De Boer wil graag naar huis 345

Mevrouw Wouters overziet het niet meer 348

#### Themaopdrachten 352



Evaluatie 356

Studiehulp 356

Hoofdstuk 34 Multimorbiditeit en kwetsbaarheid 356

Hoofdstuk 35 Crisisinterventie 357

Hoofdstuk 36 Geriatrische revalidatie 358

# Thema 1

## Oriëntatie op de branche VVT



In de branche verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg doen zich in het begin van de 21e eeuw veel veranderingen voor. Dit zie je terug in dit thema. De Nederlandse maatschappij verandert van een verzorgingsstaat in een participatiemaatschappij. Dat wil zeggen dat steeds meer van mensen gevraagd wordt om zelf de regie over hun leven te nemen, ook als ze ouder en meer hulpbehoevend worden. Daarnaast zijn levensomstandigheden van mensen verbeterd en neemt de kwaliteit van de zorg toe. Onder invloed van deze ontwikkelingen verandert ook de zorgvraag. Mensen blijven langer thuis wonen. Daardoor verplaatst de zorg zich van verpleeg- en verzorgingshuizen naar de thuiszorg. Dit thema besteedt in vier hoofdstukken aandacht aan de steeds ouder wordende mens met een complexere hulpvraag en de daardoor veranderende zorgvraag.

Dit thema bevat verwerkingsopdrachten, praktijksituaties, themaopdrachten, studiehulp, evaluatie en reflectie over de volgende onderwerpen.

### Hoofdstuk 1: Zorgvragers in de VVT

- de oudere zorgvrager met beperkte zelfzorg
- chronisch zieke zorgvragers
- de revaliderende zorgvrager
- zorgvragers met psychogeriatrische en psychiatrische aandoeningen

### Hoofdstuk 2: De VVT-branche, geschiedenis en zorgaanbod

- geschiedenis van de VVT
- zorgaanbod in de VVT

### Hoofdstuk 3: Van intake tot beëindiging hulpverlening

- indicatiestelling
- zorg in natura of pgb
- voorbereiding inzet zorg
- de intake
- beëindiging hulpverlening

### Hoofdstuk 4: Zorgproces in de VVT

- het zorg(leef)plan

1

### Zorgvragers in de VVT

1. Waarom zullen de verzorgingshuizen steeds meer gaan verdwijnen?
  - ✓ a. Het nieuwe zorgstelsel (2015) pleit ervoor dat ouderen langer thuisblijven en met hulp van thuiszorg zo lang mogelijk voor zichzelf zorgen.
  - b. Ouderen blijven langer gezond. Daarom komt het steeds minder voor dat ze in een verzorgingshuis moeten worden opgenomen.
  - c. Ouderen doen steeds meer een beroep op mantelzorgers. Daarom zijn verzorgingshuizen steeds minder nodig.
  
2. Lees de volgende stellingen. Welke stelling is waar?
  - a. Dubbele vergrijzing betekent dat er meer ouderen zullen zijn in de toekomst en dat deze ouderen extra zorg nodig hebben.
  - ✓ b. Dubbele vergrijzing houdt in dat er sprake is van meer ouderen en dat deze ouderen een hogere levensverwachting hebben.
  - c. Met dubbele vergrijzing wordt bedoeld dat er behalve meer ouderen, ook meer ouderen zijn die verschillende ziekten tegelijk hebben.
  
3.
  - a. In de hersenen vinden cognitieve functieprocessen plaats. Welke functies zijn cognitieve functies?
    - ✓ a. geheugen
    - ✓ b. intellectuele capaciteiten
    - c. lichamelijke conditie
    - d. mobiliteit
    - ✓ e. taal
    - ✓ f. waarneming
  - b. Ouderen kunnen moeite hebben met het opslaan van nieuwe informatie. Op welke manieren kun je een oudere zorgvrager hierin ondersteunen? Noem er drie.  
*Mogelijke manieren:*
    - *niet te veel informatie tegelijkertijd geven;*
    - *de omgeving rustig houden (niet de tv / radio aan tijdens een gesprek);*
    - *de tijd nemen voor een gesprek;*
    - *veel herhalen;*
    - *gebruikmaken van verschillende hulpmiddelen, zoals plaatjes en voorwerpen, agenda op tafel leggen en afspraken opschrijven.*

- 4 a Je komt als verzorgende in de VVT verschillende typen zorgvragers tegen. Lees de omschrijvingen. Welke omschrijving past het beste bij welk type zorgvrager?

	Omschrijving		Type zorgvrager
1	Probeert door middel van training zijn zelfstandigheid te vergroten	a	Oudere met beperkte zelfzorgmogelijkheden
2	Lijdt aan een ziekte die permanent, progressief of wisselend kan verlopen	b	Psychiatrische zorgvrager
3	Is afhankelijk van anderen in het zorgen voor zichzelf	c	Revaliderende zorgvrager
4	Is gedesoriënteerd in zijn dag- en nachtritme	d	Zorgvrager met een chronische ziekte
5	Lijdt aan angststoornissen of een depressie	e	Psychogeriatrische zorgvrager

*1c, 2d, 3a, 4e, 5b*

- b Oudere zorgvragers hebben nogal eens moeite om hulp te vragen aan anderen. Noem drie redenen waarom dit zou kunnen zijn.  
*Mogelijke redenen: schaamte, bang voor verlies van autonomie, anderen niet tot last willen zijn, eigen problemen niet belangrijk vinden.*
- 5 a De ICF is een begrippenkader voor professionals in de gezondheidszorg. Welke onderdelen hanteert de ICF? Vul het schema in.

Begrippen	Gebruikt in ICF
Zorgzwaarte en complexiteit	
Chronische ziekten	
Maatschappelijke participatie	X
Activiteiten	X
Psychische stoornissen	
Zorgvrager in een woonvoorziening	
Lichaamsfuncties	X

- b Welk voordeel heeft het werken met een classificatie zoals de ICF volgens jou?  
*Door het functioneren van de zorgvrager en de eventuele problemen met behulp van de ICF te beschrijven, is het voor iedereen duidelijk wat de zorgvrager mankeert, ook voor andere disciplines en internationaal gezien.*

- 6
- a Hoe noem je de afdeling van een verpleeghuis waar zorgvragers met dementie verblijven?
    - a geriatrische afdeling
    - b psychiatrische afdeling
    - ✓ c psychogeriatrische afdeling
  - b Waarom wordt de zorg steeds complexer als er sprake is van multipathologie? *De stoornissen en beperkingen van de verschillende aandoeningen hebben invloed op elkaar en kunnen elkaar versterken. Daardoor wordt het vinden van de juiste interventies steeds complexer omdat behandelingen elkaar tegen kunnen werken.*

## 2

## De VVT-branche, geschiedenis en zorgaanbod

- 1 In de geschiedenis van de zorg zijn een aantal belangrijke wetten ingevoerd. In de tabel vind je de omschrijving van drie wetten. Geef aan om welke wetten het gaat en in welk jaar deze wetten zijn ingevoerd.

Wet	Jaartal	Omschrijving
<i>Wet op bejaardenoorden</i>	1963	De wet regelt de mogelijkheid om in een verzorgingshuis te wonen.
<i>Wet Langdurige zorg</i>	2015	De wet regelt de zorg voor zorgvragers met een zware zorgvraag. Zorgvrager moeten zo lang mogelijk thuis wonen.
<i>Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten</i>	1979	Alle zorgvragers hebben recht op bepaalde woonzorgvoorzieningen en dagbehandeling.

- 2 Lees de situatieschets.

Een familielid wordt de laatste tijd wat vergeetachtig en verzorgt zich slecht. Samen met je familie verzorg je hem. Dat wordt steeds moeilijker. Hij wordt achterdochtig en hij begint zijn huishouden en zichzelf te verwaarlozen. Ook vergeet hij te eten. Je wilt wat dingen regelen. Daarvoor moet je een beroep doen op een aantal voorzieningen.

Wat regel je bij wie, bij welke instantie of via welke wet? Vul het schema in.

Voorziening	Wat kun je regelen?
WMO	<i>huishoudelijke hulp</i>
CIZ	<i>indicatie thuiszorg voor begeleiding bij ADL en/of eventueel dagopvang of dagbehandeling</i>
Huisarts	<i>onderzoek naar geheugenproblemen</i>
Gecoördineerd ouderenwerk	<i>maaltijdvoorziening</i>

- 3 Deeltijdzorg kan bestaan uit dagbehandeling en dagverzorging. Beide vormen van begeleiding worden gegeven vanuit een woonzorgcentrum. Wat is het doel van beide vormen? Vul de tabel in.

Vorm van begeleiding	Doel
dagbehandeling	<i>revalideren, behouden van functies, het opnieuw aanleren van bepaalde vaardigheden door fysio- of ergotherapie</i>
dagverzorging	<i>voorkomen van eenzaamheid, ontlasten van mantelzorg en eventueel opname voorkomen</i>

- 4 Men besloot in Nederland om op een bepaald moment bejaardenhuizen te bouwen. Welke redenen had men daarvoor? Vul het schema in.

Redenen	Ja of nee
Zorg in bejaardenhuizen is goedkoper dan thuiszorg.	<i>nee</i>
Kinderen willen niet meer altijd voor hun ouders zorgen.	<i>ja</i>
Er bestaat een tekort aan woningen.	<i>ja</i>
Men wil dat mensen meer voor zichzelf gaan zorgen.	<i>nee</i>
Ouderen willen niet meer afhankelijk zijn van hun kinderen.	<i>ja</i>
Kinderen mochten door nieuwe wetgeving hun ouders niet meer in huis nemen.	<i>nee</i>

- 5 a Na de Tweede Wereldoorlog ontstond er meer aandacht voor revalidatie als onderdeel van de zorg. Wat was daar de reden van?  
*In de oorlog waren veel mensen gewond geraakt. Om deze mensen te helpen, ontstonden er nieuwe revalidatietechnieken. Dat bleek een verbetering in de zorgverlening. Mensen konden na revalidatie weer in enige mate voor zichzelf zorgen.*

- b Zorgvragers kunnen tijdelijk worden opgenomen in een revalidatiecentrum. Noem drie voorbeelden van zorgvragers uit de praktijk. Geef ook aan om welke reden deze zorgvragers daar verblijven?

*Voorbeelden:*

- *zorgvrager die weer leert lopen na een ernstig ongeval;*
- *zorgvrager die zich op een andere manier leert voortbewegen na een dubbele beenamputatie;*
- *zorgvrager die leert omgaan met een rolstoel of leert omgaan met zijn incontinentie na een dwarslaesie;*
- *zorgvrager die revalideert na een verergering van een bepaald ziektebeeld waarbij revalidatie de situatie kan verbeteren.*

- 6 Een zorgvrager die een CVA heeft ondergaan, wordt opgenomen in een woonzorgcentrum. Bij de zorg en begeleiding van deze zorgvrager zijn verschillende disciplines betrokken. Wie doet wat? Maak goede combinaties.

	Discipline		Omschrijving
1	ergotherapeut	a	Zoekt naar oplossingen bij overplaatsing of huisvesting.
2	maatschappelijk werk	b	Helpt bij het opnieuw leren lopen en bewegen.
3	logopedist	c	Geeft behandeling en begeleiding bij psychische problemen.
4	(huis)arts	d	Geeft ondersteuning bij leren spreken.
5	fysiotherapeut	e	Helpt bij het opnieuw aanleren van praktische handelingen.
6	psycholoog	f	Is medisch eindverantwoordelijk voor het behandelplan.

*1e, 2a, 3d, 4f, 5b, 6c*

- 7 a Welke zinnen zijn waar over een revalidatiecentrum?
- ✓ a Als een zorgvrager in een revalidatiecentrum wordt opgenomen, spreek je van klinisch revalideren.
  - b Een revalidatiecentrum biedt psychogeriatrische zorg en begeleiding.
  - ✓ c Het doel van revalidatie is de zorgvrager zo effectief mogelijk te leren omgaan met zijn resterende mogelijkheden.
  - d Iemand die na een hartinfarct moet revalideren in een revalidatiecentrum wordt altijd intern opgenomen.
  - ✓ e In een revalidatiecentrum wordt zorg geboden die op de persoon is afgestemd.

- b Waarom is de overgang van een revalidatiecentrum naar een andere omgeving voor bepaalde zorgvragers groot? Gebruik in je antwoord de volgende woorden en begrippen: **bedreiging – confrontatie – leven in een niet-zelfgekozen omgeving – privacy – teleurstelling**

*Aan een revalidatieperiode zit een einde. Dit is het moment waarop een zorgvrager klaar is met zijn revalidatie. Voor een zorgvrager kan dit een **teleurstelling** zijn, omdat hij zijn restverschijnselen niet meer heeft kunnen verbeteren. Een teleurstelling, omdat hij mogelijk zelf nog langer had willen revalideren en misschien tegen beter weten in op zijn oude niveau terug had willen keren. Het verlaten van het revalidatiecentrum kan een **bedreiging** vormen, omdat de revalidatieperiode ook redelijk beschermend is geweest. De zorgvrager is in een omgeving geweest waarin hij zich tussen gelijken bevond die allemaal aan het oefenen en knokken waren. Het leven buiten de revalidatie kan als bedreigend gezien worden (angst om zich te kunnen handhaven, angst voor reacties, enzovoort). Misschien kan de zorgvrager niet meer terug naar zijn oude thuissituatie. Hij komt dan in een **niet-zelfgekozen omgeving**. De omstandigheden dwingen hem daartoe. Na de revalidatie moet de zorgvrager de **confrontatie** aangaan met zijn directe omgeving, zijn mogelijkheden en beperkingen. Vroeger was **privacy** vanzelfsprekend. Nu moet de zorgvrager hier misschien flink op inleveren. Te denken valt aan het moeten delen van zaken, of de hulp die de zorgvrager nu (deels) nodig heeft bij dat wat hij vroeger zelf deed.*

- 8 Sommige verzorgenden geven de voorkeur aan het werken in de thuiszorg, omdat ze hier met andere typen zorgvragers te maken krijgen. Noem drie verschillen tussen zorgvragers die thuis wonen en zorgvragers in een woonzorgcentrum.
- *Zorgvragers in de thuiszorg verkeren vaak in een ander stadium van hun ziekte.*
  - *Binnen de thuiszorg heb je meer te maken met jongere zorgvragers en kinderen.*
  - *Zorgvragers in de thuiszorg hebben vaak een chronische ziekte of een psychiatrische aandoening.*

3

## Van intake tot beëindiging hulpverlening

- 1 a Welke van onderstaande beweringen over de Wet maatschappelijke ondersteuning is waar?
- a De wet Wmo beschrijft aan welke eisen verzorgenden moeten voldoen om maatschappelijke ondersteuning te mogen bieden.
  - ✓ b De wet Wmo stimuleert mensen zo lang mogelijk de regie over hun leven in eigen hand te houden.
  - c De wet Wmo verplicht iedere Nederlander om een zorgverzekering af te sluiten om op elk noodzakelijk moment hulp te kunnen krijgen.
- b Hoe wordt de Wet langdurige zorg gefinancierd?
- Door een premie via de loonbelasting op salaris of uitkering betaalt iedereen mee aan de langdurige zorg voor mensen die dat nodig hebben.*



- c Wmo of Wlz? Vul in de tabel in onder welke wet verschillende vormen van zorg vallen.

Vorm van zorg	Wmo of Wlz
Wonen in een zorgcentrum	Wlz
Traplif in huis	Wmo
Huishoudelijke hulp	Wmo
Tafeltje-dek-je	Wmo
Thuiszorg door een verzorgende	Wlz
Taxi om naar de dagopvang te rijden	Wlz
Aanvragen van een scootmobiel	Wmo

- 2 a Verschillende instanties zijn betrokken bij een indicatie voor zorg. Wie doet wat? Maak de juiste combinaties.

	Instantie		Taak
1	Zorgkantoor	a	Beoordeelt of je als zorgvrager recht hebt op langdurige zorg.
2	CIZ	b	Beheert het geld dat beschikbaar is voor zorg en ondersteuning aan de zorgvrager.
3	VWS	c	Heeft richtlijnen opgesteld voor wanneer je als zorgvrager recht hebt op zorg.
4	SVB	d	Regelt voor een zorgvrager dat hij zorg gaat ontvangen van de zorgaanbieder van zijn voorkeur.

*1d, 2a, 3c, 4b*

- b Op welke informatie baseert de adviseur van de instantie die het recht op zorg beoordeelt zijn of haar oordeel? Noem vijf informatiebronnen.  
*de zorgvrager zelf, de familie, thuiszorg of zorgcentrum, de huisarts, een specialist*
- 3 a Wat is het belangrijkste verschil tussen ZIN en pgb?  
*ZIN betekent Zorg in natura. Dit houdt in dat de zorgvrager goederen en diensten ontvangt van een zorgaanbieder waarmee een gemeente, zorgkantoor of zorgverzekeraar een contract heeft. De zorgaanbieder bepaalt welke zorg een zorgvrager krijgt en hoe die wordt aangeboden.*  
*Pgb betekent Persoonsgebonden budget. Dit betekent dat de zorgvrager een geldbedrag ontvangt waarmee hij de zorg die hij wenst zelf kan organiseren.*
- b Kun je aangeven waarom sommige zorgvragers kiezen voor een pgb?  
*Met een pgb kan de zorgvrager zijn eigen zorg inkopen. De zorgvrager kan op deze manier veel zelf regelen. Hij kan de zorg organiseren op de momenten dat hij die nodig heeft en in de vorm waar hij de voorkeur aan geeft.*

- 4 Als een zorgvrager verhuist naar een woonzorgvoorziening kan dat een grote impact hebben. Noem vier mogelijke gevolgen van een verhuizing voor een zorgvrager.  
*Mogelijke gevolgen:*
- *De zorgvrager verlaat een woonplek waar hij mogelijk lang heeft gewoond. Hij kan dit ervaren als verlies van een plek waar hij kon doen wat hij wilde.*
  - *Meestal gaat een zorgvrager flink kleiner wonen waardoor hij veel eigendommen niet kan meenemen. Hij kan het moeilijk vinden om afscheid te nemen van eigen vertrouwde spullen.*
  - *In sommige gevallen wordt een echtpaar van elkaar gescheiden. Een van beiden heeft een indicatie gekregen voor opname terwijl de ander nog te goed functioneert om ook een indicatie te krijgen. Dit kan een zorgvrager als traumatisch ervaren. In sommige gevallen betekent het voor iemand ook een opluchting om meer tijd voor zichzelf te hebben omdat de zorg te zwaar wordt.*
  - *Als een zorgvrager definitief verhuist naar een woonzorgvoorziening, speelt vaak mee dat hij beseft dat dit de laatste woonplek is voor de dood. Sommigen ervaren dit als een enorme confrontatie met hun toegenomen beperkingen.*
- 5 Beëindiging van de zorgverlening kan om verschillende redenen plaatsvinden? Noem er drie.  
*Mogelijke redenen:*
- *ontslag naar huis na revalidatie;*
  - *overplaatsing naar een ziekenhuis in verband met verslechtering van de situatie;*
  - *overplaatsing naar een (andere) verblijfsafdeling van een woonzorgcentrum bijvoorbeeld van een somatische naar een psychogeriatrische afdeling;*
  - *afsluiten van de zorg na overlijden.*

## 4 Zorgproces in de VVT

- 1 In de tabel worden een aantal begrippen omschreven waar je als verzorgende mee te maken krijgt.  
 Vul de begrippen in op de juiste plaats.  
 Kies uit: **zorgleefplan** – **zorgplan** – **zorgprogramma** – **zorgstandaard**

Begrip	Omschrijving
<i>zorgleefplan</i>	Dit omschrijft de totale zorg die wordt gegeven aan een zorgvrager en varieert van basiszorg tot woonkenmerken.
<i>zorgprogramma</i>	Een multidisciplinaire beschrijving van het zorgaanbod voor een groep zorgvragers met een vergelijkbare zorgvraag.
<i>zorgplan</i>	Hierin staan de zorgproblemen van een zorgvrager centraal.
<i>zorgstandaard</i>	Hierin staat welke zorg een zorgvrager kan krijgen en wat de rol van de zorgvrager in het zorgproces kan zijn.

- 2 a Als een zorgvrager zorg ontvangt van een VVT-organisatie, stelt de verzorgende een zorg(leef)plan op. Waarom wordt een zorg(leef)plan opgesteld? Noem drie redenen.
- Redenen om een zorg(leef)plan op te stellen:*
- *Je maakt de zorg inzichtelijk voor de zorgvrager en de familie.*
  - *Aan de hand van dit plan kan de zorg geëvalueerd worden en waar nodig verbeterd.*
  - *Met behulp van dit plan kun je methodisch werken om steeds goed aan te blijven sluiten bij de behoeften van de zorgvrager.*
  - *Je kunt hiermee de zorg afstemmen met andere disciplines.*
  - *Als een zorg(leef)plan is opgesteld kun je de geboden zorg verantwoorden naar de zorgverzekeraar.*
- b Sommige organisaties gebruiken standaard zorg(leef)plannen. Waar moet je als verzorgende op letten wanneer er gewerkt wordt met standaard zorg(leef)plannen?
- Bij meerdere zorgvragers kunnen dezelfde problemen of behoeften voorkomen. Om te voorkomen dat men zorgvragers bij voorbaat hetzelfde benadert, is het raadzaam om als verzorgende altijd rekening te houden met de individuele problemen of behoeften van de zorgvrager.*
- 3 a Als een zorgvrager in een woonzorgvoorziening wordt opgenomen, is alles nieuw en onwennig. De zorgvrager heeft behoefte aan uitleg over het zorg(leef)plan. Noem de vijf stappen van methodisch werken met een zorg(leef)plan.
- Stap 1: Wensen en behoeften van de zorgvrager vaststellen: hoe wil de zorgvrager leven?*
- Stap 2: Met de zorgvrager doelen vaststellen over wat hij/zij wil bereiken of handhaven.*
- Stap 3: Afspraken maken over de ondersteuning waar de zorgvrager op kan rekenen.*
- Stap 4: De ondersteuning uitvoeren volgens de afspraken en rapporteren.*
- Stap 5: Met de zorgvrager evalueren en het zorg(leef)plan waar nodig bijstellen.*
- b In een zorg(leef)plan staan vier domeinen centraal. Welke domeinen zijn dat? Vul het schema in.
- Geef bij elk domein twee voorbeelden van afspraken die kunnen worden vastgelegd.

Domein	Afspraken
Mentaal welbevinden	<p>Mogelijke antwoorden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zorgvrager is gelovig en wil elke zondag naar de kerk.</li> <li>- Zorgvrager wenst met mevrouw of meneer te worden aangesproken.</li> <li>- Zorgvrager luistert graag naar klassieke muziek.</li> </ul>
Lichamelijk welbevinden	<p>Mogelijke antwoorden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zorgvrager wil 's avonds graag vroeg naar bed.</li> <li>- Zorgvrager wordt met tillift uit bed gehaald.</li> <li>- Zorgvrager wil graag bedhekken voor het bed.</li> </ul>

Domein	Afspraken
Sociale contacten en participatie	<p>Mogelijke antwoorden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contactpersoon van de zorgvrager is de oudste dochter.</li> <li>- Zorgvrager maakt elke dinsdagochtend gebruik van de dagbesteding.</li> <li>- Zorgvrager wil graag deelnemen aan dagelijkse activiteit 'krant lezen'.</li> </ul>
Woon- en leefomstandigheden	<p>Mogelijke antwoorden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De zorgvrager krijgt twee uur per week huishoudelijke hulp.</li> <li>- Schoondochter doet de was voor de zorgvrager.</li> <li>- Mevrouw is allergisch voor groene planten.</li> </ul>

- 4 Landelijk worden zorgstandaarden ontwikkeld voor bepaalde aandoeningen. Kun je verklaren waarom dit de kwaliteit van de zorg ten goede komt?  
*Deze standaarden zijn ontwikkeld om de zorg, die door verschillende instanties geboden wordt, zo veel mogelijk op elkaar aan te laten sluiten. Daarnaast worden in deze zorgstandaarden de nieuwste bevindingen uit onderzoek meegenomen.*
- 5 Steeds meer zorgorganisaties werken met een elektronisch zorgdossier. Benoem twee voordelen en twee nadelen van een digitaal zorgdossier.
- Voordelen**
- *Er is een heldere scheiding aan te brengen tussen de verschillende fasen van het zorgproces.*
  - *Je hoeft maar één keer de gegevens goed in te voeren.*
  - *Bij een heropname kun je de vorige gegevens gemakkelijker inzien.*
  - *Andere disciplines kunnen er ook mee werken waardoor je als verzorgende ook deze informatie kunt inzien.*
  - *Je hebt minder papieren, dus er is minder opslag nodig.*
- Nadelen**
- *Het dossier is gevoeliger voor fraude.*
  - *Niet iedereen werkt meteen gemakkelijk met een digitale vorm van vastleggen van gegevens.*
  - *Het dossier kan door veel meer mensen worden ingezien. Dat komt de privacy niet ten goede.*
- 6 Waarom is het volgens jou belangrijk om een zorg(leef)plan regelmatig te evalueren met de zorgvrager?  
*Evalueren van het zorg(leef)plan is belangrijk om te kijken of de geboden zorg nog relevant is of bijgesteld moet worden, ook als de situatie van de zorgvrager al geruime tijd stabiel lijkt te zijn. Zijn de doelen uiteindelijk behaald en is de zorg geleverd zoals afgesproken?*

### **Mevrouw Jonas is bang dat haar man moet worden opgenomen in een woonzorgcentrum**

Meneer en mevrouw Jonas waren altijd twee actieve mensen die volop deelnamen aan het maatschappelijk leven in hun dorp. Totdat meneer Jonas elf jaar geleden een CVA doormaakte. Hun leven veranderde compleet. Meneer Jonas werd hulpbehoevend. Hij raakte halfzijdig verlamd en hij kreeg afasie. Sinds die tijd zorgt mevrouw Jonas voor hem met hulp van hun zes kinderen die veel bij hen thuis komen. Mevrouw heeft slechts een enkel woord nodig om te begrijpen wat haar man wil. Dankzij haar vastberadenheid en doorzettingsvermogen wonen ze nog steeds in hun eigen huis.



#### **Meneer Jonas gaat lichamelijk achteruit**

De laatste tijd gaat meneer Jonas lichamelijk achteruit. Mevrouw maakt zich daarover grote zorgen, want ze is bang dat haar man misschien naar een woonzorgcentrum moet verhuizen. Meneer probeert gedurende de dag nog wel zelf te lopen met een stok om zijn spieren te trainen. Zijn vrouw vindt dat hij dat alleen mag doen als de kinderen erbij zijn. Meneer brengt daardoor veel tijd door in zijn stoel en gaat 's middags even slapen. De kinderen helpen hem in en uit bed te komen.

#### **Mevrouw Jonas is gevallen en wordt geopereerd**

Twee weken geleden is mevrouw Jonas lelijk gevallen in haar kamer. Ze heeft daarbij haar rechterheup gebroken en een pees in haar bovenarm afgescheurd. Mevrouw heeft een operatie ondergaan en is sindsdien een beetje in de war. Haar kinderen zijn erg bezorgd; ze zijn bang dat hun moeder dement aan het worden is. Hun moeder vergist zich namelijk in hun namen en ze vraagt steeds opnieuw waar ze is. In het ziekenhuis heeft men aangegeven dat ze mevrouw zo snel mogelijk naar een revalidatieafdeling van een verpleeghuis over willen plaatsen om verdere problemen te voorkomen. De kinderen van mevrouw begrijpen dat niet. Dan wordt de verwardheid toch alleen maar erger? En hoe zal hun vader daarop reageren?

#### **Huidige situatie**

Meneer Jonas krijgt sinds de opname van zijn vrouw hulp van de thuiszorg. De kinderen helpen mee zoveel als ze kunnen. Hun moeder verblijft inmiddels op een revalidatieafdeling

en is nog niet mobiel. Ze heeft haar rechterarm in een sling en mag haar arm niet belasten of omhoog bewegen. Ze is nog steeds nogal in de war en daardoor erg onrustig. De kinderen hebben meneer Jonas meegenomen naar het bezoeken om hun moeder wat gerust te stellen. Ze was daar zichtbaar blij mee. Toen haar man weer vertrok, kon mevrouw echter niet begrijpen dat zij niet mee mocht. Toen is een van de dochters van mevrouw nog een poos bij haar gebleven.

#### Verzorgende Jasper en zijn stagiaire Amina

Vandaag komen Jasper en Amina mevrouw op de revalidatieafdeling verzorgen. Mevrouw is inmiddels minder verward maar ze komt nog wel somber en angstig over. Amina is stagiaire van de opleiding tot verzorgende en heeft als opdracht om een zorgplan te schrijven. Ze heeft mevrouw Jonas daarvoor uitgekozen. Mevrouw blijkt momenteel niet de actieve, evenwichtige vrouw waarover Jasper en Amina hebben gelezen. Ze beseffen dat mevrouw veel moeite heeft met de gebeurtenissen van de afgelopen weken. Ze nemen zich voor om dit in het MDO te bespreken.

- 1 Mevrouw Jonas maakt zich grote zorgen over de lichamelijke achteruitgang van haar man. Is deze zorg terecht? Motiveer je antwoord.  
*Mevrouw Jonas is waarschijnlijk bang dat zij en haar man van elkaar worden gescheiden. Haar man heeft namelijk een grotere zorgbehoefte dan zij zelf. Deze zorg is aan de ene kant wel terecht. Als de kinderen niet meer voor hun ouders kunnen zorgen of er gebeurt iets met mevrouw Jonas, dan zal de zorg voor meneer Jonas door derden moeten plaatsvinden. Aan de andere kant is de angst van mevrouw iets minder gegrond. In de huidige participatiemaatschappij is het de bedoeling dat mensen zo lang mogelijk thuis wonen. Door inschakeling van thuiszorg kunnen mevrouw en meneer Jonas mogelijk nog een poos samen thuis blijven wonen.*
- 2 Waarom wil mevrouw Jonas dat haar man alleen oefent met lopen als de kinderen erbij zijn? Licht je antwoord toe.  
*Mevrouw Jonas is waarschijnlijk bang dat haar man valt en iets breekt. Hij heeft namelijk een halfzijdige verlamming waardoor hij loopt met een stok. Hiervoor gebruikt hij zijn gezonde hand. Hij kan zich dus niet goed opvangen als hij valt. Daarnaast is de lichamelijke kracht van meneer afgenomen. Als meneer iets breekt, heeft hij intensievere zorg nodig en moet hij misschien worden opgenomen in een woonzorgvoorziening. Dan zullen zij en haar man van elkaar gescheiden worden en dat wil mevrouw niet. Mevrouw beseft dat ze zelf nog te goed is voor opname en daar dus geen indicatie voor zal krijgen. Als de kinderen erbij zijn is de kans dat hij valt minder groot, denkt mevrouw.*
- 3 Mevrouw wordt opgenomen op een revalidatieafdeling. Wat kan een revalidatieafdeling voor mevrouw betekenen in vergelijking met het ziekenhuis?  
*De zorg in het ziekenhuis is gericht op het behandelen van mensen. Mevrouw heeft een heup gebroken en een arm dusdanig verwond dat medisch ingrijpen noodzakelijk was. Als de medische behandeling is afgesloten, kan mevrouw worden overgeplaatst naar passende zorg en begeleiding. Omdat zij weer zal moeten leren om voor zichzelf te zorgen, is een revalidatieafdeling zeer geschikt. Men is daar namelijk gespecialiseerd in deze zorg en begeleiding. Men hoopt waarschijnlijk dat zes weken gerichte revalidatie op een plek met kundige mensen ervoor kan zorgen dat mevrouw zo snel mogelijk én ADL-zelfstandig weer terug naar haar eigen huis kan.*

- 4 De kinderen van mevrouw begrijpen niet waarom mevrouw eerst nog zes weken naar een revalidatieafdeling van een verpleeghuis wordt overgeplaatst. Dan wordt de verwardheid toch alleen maar erger? En hoe moet het dan met hun vader? Wat zou jij als verzorgende uitleggen aan de kinderen van mevrouw Jonas?
- Dit is terecht een dilemma, ook voor de mensen die een keuze moeten maken om mevrouw wel of niet op een revalidatieafdeling te plaatsen. Dit kun je als verzorgende ook bij de familie aangeven zodat ze zich begrepen voelen. Je kunt vervolgens uitleggen dat mevrouw door haar operatie en hulpbehoefendheid op dit moment eigenlijk niet naar huis kan. Om te herstellen heeft ze tijd nodig en mag en kan ze zeker niet voor haar man zorgen. Dus ook al is het voor mevrouw beter om in haar eigen omgeving te zijn, ze zou dan thuis hulp nodig hebben maar ook in de verleiding komen om de zorg voor haar man toch op te pakken. Dat kan weer allerlei nare gevolgen hebben. De revalidatieafdeling kan ervoor zorgen dat mevrouw de juiste zorg krijgt en zo snel mogelijk weer mobiel wordt. Dan is ze misschien wel iets langer in de war, maar is ze wel zo snel mogelijk weer hersteld terug op haar eigen woonplek. De verwardheid zal daarna waarschijnlijk snel verdwijnen. Je kunt ook uitleggen dat het voor meneer Jonas niet leuk is. Hij heeft de zorg van zijn vrouw hard nodig, vooral als het gaat om zijn afasie. Mevrouw kent hem immers door en door, terwijl het zelfs voor de kinderen niet altijd duidelijk is wat hij bedoelt. Er zal dus ook voor hem extra zorg moeten zijn. De kinderen zullen moeten beseffen dat de situatie van hun ouders zorgelijk is en dat ze mogelijk beiden in een woonzorgcentrum moeten worden opgenomen. De kinderen zullen graag meewerken om vader gezond te houden en moeder zo snel mogelijk weer hersteld terug te zien in haar eigen huis.*
- 5 Na enkele dagen is de verwardheid van mevrouw wat minder. Wel is ze nog somber en angstig. Wat zou een oorzaak kunnen zijn voor de somberheid van mevrouw? Mevrouw beseft mogelijk dat ze een aantal dingen opnieuw moet leren, zoals lopen en haar rechterarm gebruiken. Het kan voor mevrouw een beangstigende gedachte zijn dat ze een aantal praktische dingen niet meer kan; dat ze niet meer kan functioneren op het niveau van voor haar val. En ze zal misschien beseffen dat haar lichamelijke toestand consequenties kan hebben voor haar en haar man: worden zij van elkaar gescheiden doordat haar man wordt opgenomen in een woonzorgcentrum? Deze gedachten kunnen leiden tot sombere gevoelens en angst voor de toekomst.
- 6 Amina heeft de opdracht om een zorgplan te schrijven voor een zorgvrager. Ze heeft mevrouw Jonas daarvoor uitgekozen.
- a Welke bronnen kan Amina gebruiken om een zorgplan te schrijven? Noem er drie.
- *Het verslag van het anamnese-gesprek met mevrouw en de familieleden bij binnenkomst op de revalidatieafdeling.*
  - *De overdracht vanuit het ziekenhuis waar mevrouw is geopereerd.*
  - *Observaties van de verzorgende vanaf de binnenkomst van mevrouw tot op dit moment.*

- b Welke informatie in de praktijksituatie is van belang voor het zorgplan? Noem vijf punten.
- *Mevrouw is altijd een actieve evenwichtige vrouw geweest.*
  - *Mevrouw is getrouwd, haar man heeft een CVA gehad, ze wonen nog samen in hun eigen woonomgeving.*
  - *Ze hebben zes kinderen die erg betrokken zijn bij de situatie van hun ouders.*
  - *Mevrouw maakt zich zorgen om haar echtgenoot. Ze is bang dat hij valt en in een woonzorgcentrum wordt geplaatst.*
  - *Mevrouw is gevallen en heeft een heupfractuur rechts. Ze is hieraan geopereerd maar mevrouw is nog niet mobiel.*
  - *Mevrouw heeft een pees in haar rechterarm gescheurd; mevrouw draagt haar arm in een sling en mag deze niet belasten of omhoog bewegen.*
  - *Mevrouw is onrustig.*
  - *Mevrouw is blij als haar man op bezoek komt en verdrietig als hij weer vertrekt en zij niet mee mag.*

- 7 Welke doelen ten aanzien van de zorg voor mevrouw Jonas kan Amina opnemen in de vier domeinen van het zorgplan? Noem per domein drie doelen.

*Mogelijke doelen mentaal welbevinden:*

- *Mevrouw is over een week niet meer verdrietig in verband met haar opname op de revalidatieafdeling.*
- *Mevrouw is na drie weken niet meer in de war.*
- *Mevrouw is na drie weken niet meer bezorgd om haar man.*
- *Mevrouw kan na drie weken aangeven of er aanpassingen nodig zijn in haar verzorging en begeleiding.*

*Mogelijke doelen lichamelijk welbevinden:*

- *Mevrouw komt na een week met hulp uit bed en kan rechtop staan.*
- *Mevrouw kan na twee weken enkele stappen lopen met hulp van een verzorgende.*
- *Mevrouw heeft na vier weken geen last meer van pijn aan haar geopereerde heup.*
- *Mevrouw kan na zes weken starten met oefeningen met haar rechterarm.*
- *Mevrouw kan zich na zes weken zelfstandig voortbewegen zonder hulpmiddelen.*
- *Mevrouw is na tien weken ADL-zelfstandig.*

*Mogelijke doelen woon- en leefomstandigheden:*

- *Mevrouw voelt zich na een week op haar gemak in haar tijdelijke woonomgeving.*
- *Mevrouw kan na drie weken aangeven of er aanpassingen nodig zijn in haar woonomgeving.*
- *Mevrouw kan na zes weken volgens planning terug naar huis met de afspraak dat ze geen lichamelijke zorg verleent aan haar man. Deze zorg zal zo lang als nodig is door de thuiszorg worden verricht.*



Mogelijke doelen participatie:

- *Mevrouw neemt vanaf de eerste dag deel aan het begeleidingsprogramma van de revalidatie.*
- *Mevrouw geeft na een week aan hoe zij het revalidatieprogramma ervaart.*
- *Mevrouw neemt na drie weken de regie over haar revalidatieprogramma.*
- *Mevrouw kan zichzelf vermaken met kleine activiteiten zoals televisie kijken, handwerken voor zover mogelijk met haar arm, lezen en kruiswoordpuzzels oplossen.*
- *Mevrouw zoekt contact met andere huisgenoten.*
- *Mevrouw beslist na zes weken mee over terugkeer naar huis.*

8 Hoe kunnen de kinderen van mevrouw een aandeel leveren in de zorg voor hun moeder? Noem drie mogelijkheden.

*Bijvoorbeeld:*

- *Door hen bij het MDO uit te nodigen kunnen ze meedenken in de zorg voor hun moeder en indirect ook in de zorg voor hun vader. Als familie heeft mogen meedenken in het samenstellen van bijvoorbeeld het zorgplan, dan staan ze achter de beslissingen die worden genomen en voelen ze zich ook verantwoordelijk voor de uitvoering daarvan.*
- *De kinderen kunnen op veel gebieden meehelpen in de praktische zorg. Ze kunnen dat zelf aangeven. Ze kunnen helpen met wassen, aankleden, eten geven indien nodig. Ze kunnen assisteren bij de mobilisatie van mevrouw waardoor ze weer deel kan nemen aan de dagelijkse activiteiten buiten haar kamer, zoals naar de huiskamer gaan, buiten wandelen met mevrouw in de rolstoel, kerk bezoeken, enzovoort.*
- *De kans dat mevrouw haar verwardheid overwint, wordt groter op het moment dat mevrouw zich veiliger voelt. Als mevrouw betrokken familieleden om zich heen heeft, zal dat moment waarschijnlijk eerder zijn. Ook kunnen de kinderen hun vader meenemen als ze op bezoek gaan bij hun moeder.*

## Jolanda vraagt hulp via de zorgcentrale

### Jolanda krijgt steeds meer klachten

Jolanda is al sinds haar jeugd een actieve dame. Rond haar dertigste jaar krijgt ze veel last van haar knie en voet. Van de specialist in het ziekenhuis hoort ze dat ze reuma heeft. Ze krijgt ontstekingsremmers maar de klachten nemen nauwelijks af. In de daaropvolgende jaren moet ze stoppen met volleybal en wandelen omdat de pijn steeds erger wordt. Haar lichamelijke gezondheid gaat verder achteruit



als ze op 38-jarige leeftijd op ongelukkige wijze haar stuitje breekt. Ze herstelt slechts moeizaam van haar verwonding en heeft veel pijn. Ook komt ze nauwelijks uit bed. Ze heeft dat wel geprobeerd maar haar sta-functie is nihil. Ook zitten lukt niet vanwege de pijn. Na onderzoek in het ziekenhuis constateert men vergaande artrose en osteoporose. Er blijkt geen sprake te zijn van reuma. Dat verbaast Jolanda hooglijk. Ze heeft al die jaren immers medicatie tegen de reuma gehad. Ze voelt zich teleurgesteld en boos daarover.

### Jolanda krijgt een looprek op maat en een bedbrancard

Jolanda kan niet meer werken en raakt depressief. Ze komt nauwelijks nog haar huis uit en vertelt haar ouders dat ze met haar 40 jaar in het lijf van iemand van 80 zit. Gelukkig heeft Jolanda veel vrienden die haar af en toe een handje helpen. Op deze manier kan ze nog zelfstandig thuis wonen. Dat is ook wat ze het liefste wil. Haar moeder heeft weleens geprobeerd om voor Jolanda kleinschalig wonen te regelen, maar Jolanda wil daar niets van weten.

Jolanda durft nauwelijks nog uit bed te komen omdat ze vrijwel gelijk door haar benen zakt. Daarom heeft men voor haar een soort 'looprek op maat' gemaakt. Hierin kan ze zich in de kamer verplaatsen. Toch heeft ze niet elke dag de kracht om gebruik te maken van het looprek. Ook heeft ze soms hulp nodig bij met name wassen en toiletteren. Haar moeder vindt het vreselijk wat haar dochter overkomt en regelt een soort bedbrancard waarmee Jolanda naar buiten kan. Ze vraagt aan de vrienden van Jolanda of ze haar af en toe eens mee willen nemen naar een concert of musical. Lange tijd wil Jolanda daar niets van weten maar de afgelopen maand is ze, liggend in de bedbrancard, enkele keren naar het park geweest met haar vriendin. Ook is ze, met behulp van een speciale taxi waar haar bed in vastgezet kan worden, al een keer in de schouwburg geweest.

### Jolanda vraagt hulp via de zorgcentrale

Sinds kort maakt Jolanda gebruik van de zorgcentrale. Dit is een onderdeel van de thuiszorg. In de zorgcentrale zit een verzorgende achter een monitor en ze maakt contact met de zorgvrager die thuis via het beeldscherm om hulp vraagt. Deze ochtend geeft Jolanda aan dat ze moet toiletteren maar dat het haar niet lukte om zelfstandig met haar looprek naar het toilet te lopen. De verzorgende van de zorgcentrale antwoordt dat ze iemand naar Jolanda toe zal sturen.

### Marlin komt als verzorgende vaker bij Jolanda

Marlin belt 10 minuten later aan bij Jolanda. Via de intercom meldt ze zich. Jolanda opent de deur met een druk op de knop vanuit haar bed. 'Goedemorgen' begroet Marlin haar. Jolanda trekt zich op aan haar looprek en Marlin ondersteunt haar als ze voorzichtig probeert te staan. Marlin merkt dat Jolanda inderdaad wankel is vandaag. Ze helpt haar naar het toilet en vervolgens weer in bed.

Als Jolanda weer in bed ligt, stelt Marlin voor om samen even de agenda voor die dag te bekijken. Ze buigen zich over de computer en Jolanda tikt het scherm aan. Er verschijnt een overzicht van de activiteiten van die dag. 'Oh, je gaat vandaag zingen, zie ik. Word je opgehaald?' vraagt Marlin. 'Als het goed is wel,' antwoordt Jolanda wat somber. 'Maar ik weet niet of het door kan gaan. Het vervoer loopt de laatste dagen niet zo lekker. De taxichauffeur belt nogal eens af of komt te laat. Dan wachten anderen bij mij totdat ik na het zingen wordt opgehaald.' Marlin vindt dat Jolanda deze ochtend depressief overkomt. De woorden van Jolanda's moeder die ze vorige week sprak, schieten haar weer te binnen. 'Mijn dochter is nu ongelukkiger dan voordat ze af en toe eens buiten kwam. Ik dacht juist dat het haar goed zou doen, maar ze moppert meer dan ooit tevoren.'

- 1 Jolanda valt onder de categorie zorgvragers met een chronische ziekte.
  - a Wanneer spreekt men van een chronische ziekte?
    - *Als het de zorgvrager, gedurende minstens drie maanden of meer dan drie perioden per jaar, ontbreekt aan volledig lichamelijk, psychisch of sociaal welbevinden.*
    - *Als de aandoening met de huidige stand van de wetenschap niet te genezen is.*
  - b Beschrijf het functioneren van Jolanda volgens de ICF-classificatie vanuit de domeinen lichaamsfuncties en anatomische eigenschappen.
 

*Lichaamsfuncties en anatomische eigenschappen:*

    - *Stoornis in de kracht van de beenspieren: sta-functie is nihil.*
    - *Stoornis in aanmaak en/of behoud van kraakbeen: veel pijn bij het bewegen.*
    - *Stoornis in aanmaak en/of behoud van botweefsel: kans op breken van botten.*
    - *Stoornis in het welbevinden: Jolanda is depressief, schaamt zich voor haar vrienden, voelt zich waarschijnlijk schuldig omdat ze afhankelijk is van anderen.*
    - *Jolanda kan haar handen gebruiken om deels voor zichzelf te zorgen.*
    - *Jolanda kan haar hoofd gebruiken en nadenken over hoe ze de dag in wil vullen, wanneer ze iets leuks wil doen met vrienden en welke hulp ze op welke momenten in wil schakelen.*
  - c Activiteiten en maatschappelijke participatie zijn twee andere domeinen binnen de ICF van waaruit het functioneren van de zorgvrager beschreven wordt. Wat kan Jolanda nog wel en wat is voor haar niet meer mogelijk binnen deze domeinen? Noem bij beide domeinen drie items.
 

*Mogelijke antwoorden Activiteiten:*

    - *Jolanda kan zich soms zelf wassen, maar soms heeft ze daarbij hulp nodig.*
    - *Jolanda kan niet zelfstandig lopen en kan dus geen eten uit de keuken halen of ramen zemen.*
    - *Jolanda kan niet altijd zelf naar het toilet lopen.*
    - *Jolanda kan wel zelfstandig andere ADL-activiteiten uitvoeren zoals eten, tanden poetsen, aankleden.*

*Mogelijke antwoorden Maatschappelijke participatie:*

- *Jolanda kan geen gebruikmaken van openbaar vervoer.*
- *Jolanda kan haar baan niet meer uitoefenen.*
- *Jolanda moet er rekening mee houden dat ze in een bed vervoerd moet worden. Ze is dus minder mobiel dan iemand die zich in een rolstoel verplaatst.*
- *Jolanda kan niet op elk gewenst moment naar buiten; dat moet ze regelen met vrienden.*
- *Jolanda gaat af en toe uit met een vriendin op een bedbrancard: wandelen of schouwburgbezoek.*

- 2 Haar moeder heeft weleens geprobeerd om voor Jolanda kleinschalig wonen te regelen. Is kleinschalig wonen geschikt voor Jolanda, denk je? Geef twee argumenten waarom je het wel en twee argumenten waarom je het niet geschikt vindt voor Jolanda.

*Mogelijke argumenten wel geschikt:*

- *Jolanda kan gemakkelijker andere mensen ontmoeten. Dit kan haar leven gezelliger maken.*
- *Mensen die bij elkaar wonen, kunnen elkaar ondersteunen en aanvullen. Dit kan hen zingeving bieden. Er moet dan wel sprake zijn van een prettige verstandhouding.*
- *Jolanda is in deze woonsituatie minder afhankelijk van anderen.*
- *De bewoners kunnen gezamenlijk kosten dragen. Zo kunnen ze bijvoorbeeld een aangepaste auto kopen.*

*Mogelijke argumenten niet geschikt:*

- *Jolanda wil het zelf niet en dan kan zo'n overplaatsing juist averechts werken.*
- *Jolanda krijgt in de huidige situatie veel hulp van vrienden. Ze heeft hier ook gezelligheid van.*
- *Door de regie van het leven zo veel mogelijk aan Jolanda zelf over te laten, wordt haar gevoel van onafhankelijkheid groter. Dat geeft mensen energie om hun eigen leven te regelen. En juist met hulp van de zorgcentrale kan ze nog lang zelfstandig wonen.*
- *Zolang je nog zelfstandig thuis kan wonen, stimuleert de Nederlandse overheid dit. De voorzieningen van de thuiszorg worden steeds beter om dit te ondersteunen.*

- 3 De sta-functie van Jolanda is vrijwel nihil. Wat wil dat zeggen en welke gevolgen heeft dit voor Jolanda?

*Jolanda kan nauwelijks meer staan en zakt door haar benen als ze toch probeert te staan. Ze is daarmee afhankelijk geworden van zorg door anderen voor haar eerste levensbehoeften. Gelukkig is voor haar een soort looprek ontwikkeld waardoor ze zich in huis kan verplaatsen. Daardoor kan de zorg door anderen zo veel mogelijk beperkt worden. Op sommige dagen heeft ze echter onvoldoende kracht om te staan en te lopen en heeft ze wel hulp nodig om zich te verplaatsen.*

- 4 Jolanda is af en toe somber. Wat kun je als verzorgende voor haar betekenen in deze situatie? Noem drie dingen.
- *Luisteren naar Jolanda en haar problemen inventariseren. Indien mogelijk kun je hierin ook haar ouders en vrienden betrekken.*
  - *Jolanda laten weten dat ze belangrijk is voor haar familie en vrienden, dat ze van haar houden en in haar willen investeren.*
  - *Haar adviseren om contact te zoeken met instanties die haar leven kunnen vergemakkelijken, zoals een vereniging voor lotgenotencontact, een patiëntenvereniging of een bezoekgroep.*
  - *Samen met haar alle mogelijkheden van de site van de zorgcentrale onderzoeken. Ook de mogelijkheden van de mobiele telefoon en de webcam onderzoeken om contact te maken met ouders en vrienden.*
  - *Samen nadenken over activiteiten die in bed kunnen worden gedaan, zoals sudoku's oplossen, lezen, legpuzzels maken, kaartspelletjes. Je zou ook kunnen denken aan het gebruik van een Wii of een andere spelcomputer om vanuit haar bed gymoefeningen te doen.*
- 5 Jolanda maakt sinds kort gebruik van de zorgcentrale.  
Welke voordelen heeft de zorgcentrale, zoals deze in de praktijksituatie wordt geschetst, voor Jolanda? Noem er vier.  
*Mogelijke voordelen:*
- *Ze doet zo veel mogelijk zelf en vraagt alleen hulp als het echt niet anders kan. Dat geeft haar een gevoel van grotere zelfredzaamheid.*
  - *Ze kan niet altijd zonder hulp van buitenaf en door deze hulp die ze af en toe in kan schakelen, kan ze langer zelfstandig blijven wonen.*
  - *Haar privacy wordt beter gewaarborgd. Er komt niet zomaar iemand van de thuiszorg binnen om zorg te verlenen op een tijdstip dat het de thuiszorg uitkomt.*
  - *De zorg is goedkoper omdat deze niet standaard komt maar alleen op tijden dat het nodig is.*
  - *Er bestaat een 'goedemorgenservice' waarbij Jolanda elke ochtend kan worden opgebeld door de verzorgende van de zorgcentrale om haar moed in te praten en op gang te helpen.*
  - *Als Jolanda eenzaam is, kan ze op deze manier een praatje maken met andere mensen die ook op het systeem aangesloten zijn.*
  - *Via de zorgcentrale kunnen familieleden en vrienden ingeschakeld worden om voor haar dingen te doen, zoals de hond uitlaten, boodschappen doen, 's avonds even controleren of ze veilig in bed ligt. Dit kan van tevoren geregeld worden. De verzorgende kan deze mensen bellen als zij vermoedt dat er iets niet goed gaat bij de zorgvrager thuis.*
- 6 Het vervoer van de taxi is niet goed geregeld.
- a Wat heeft dat voor consequenties voor Jolanda?
- *Jolanda maakt zich zorgen of de chauffeur wel komt en zo ja, of hij op tijd komt.*
  - *Jolanda vindt het vervelend voor anderen als zij voor haar moeten wachten na een activiteit tot de taxi er is.*
  - *Jolanda kan daardoor besluiten om maar niet meer te gaan zingen; zij geniet er minder van omdat ze zich zorgen maakt of de chauffeur wel op tijd komt.*
  - *Ze beseft dat ze anders is dan haar vrienden die alles nog kunnen. Zij kan alles alleen met hulp doen. Ze wordt depressief.*

- b Wat zou je aan Jolanda adviseren?

*Je kunt aangeven dat ze contact moet opnemen met het taxibedrijf om goede afspraken te maken over het vervoer. Dit kan ze ook samen met iemand van de familie of vrienden doen of met iemand van de thuiszorg. Dan hoeft ze zich niet meer op te winden over het te laat komen van de taxi waardoor ze minder geniet van de activiteiten die ze doet.*

- 7 Welke disciplines zou je als verzorgende willen inschakelen om de zorg voor Jolanda zo optimaal mogelijk te laten verlopen? Noem er drie. Leg uit waarom je juist deze disciplines wilt inschakelen.

**Fysiotherapie**

*Een fysiotherapeut kan samen met haar doorbewegen om contracturen te voorkomen. Ook kan hij of zij ademhalingsoefeningen doen. Omdat Jolanda niet zoveel beweging heeft, kan hiermee ophoping van vuile deeltjes in de longen voorkomen worden.*

**Psycholoog of maatschappelijk werker**

*Jolanda is somber en angstig over haar toekomst. Door samen te praten over deze gevoelens kan Jolanda deze mogelijk beter benoemen en hanteren. Samen kan men naar mogelijkheden zoeken die het leven van Jolanda opfleuren, haar zelfvertrouwen vergroten en haar zingeving bieden voor de toekomst.*

**Ergotherapeut**

*Er zijn verschillende hulpmiddelen te bedenken die voor Jolanda heel praktisch kunnen zijn en die haar zelfredzaamheid vergroten. Te denken valt aan een grijper waarmee ze dingen die op de grond zijn gevallen kan oprapen, een bedhek of een papegaai waaraan Jolanda steun heeft als ze iets wil gaan verliggen, een aangepaste beker of rietjes om halfliggend te kunnen drinken, een prismabril of boekstandaard om beter te kunnen lezen.*

- 8 'Mijn dochter is nu ongelukkiger dan voordat ze af en toe eens buiten kwam. Ik dacht juist dat dat haar goed zou doen, maar ze moppert meer dan ooit tevoren.' Dit heeft de moeder van Jolanda tegen Marlin gezegd. Kun je een reden bedenken waarom Jolanda nu meer moppert dan toen ze niet buiten kwam? Licht je antwoord toe.

*Eerst was Jolanda vooral bezig met haar beperkingen en wat deze voor haar betekenen. Zij durfde zich toen niet buiten te laten zien. Nu is Jolanda een nieuwe fase ingegaan. Ze is al enkele keren naar het park geweest en zelfs een keer naar de schouwburg. Daardoor ziet en ervaart ze letterlijk wat zij mist. Ze ziet leeftijdgenoten die van alles kunnen wat ze zelf niet meer kan. Dat levert nu de confrontatie op met wat ze allemaal niet meer kan.*

- 9 Welke bevindingen kan Marlin inbrengen over de situatie van Jolanda in de zorgvragersbespreking? Noem drie dingen.

- *Jolanda is regelmatig wat somber. Ze maakt zich druk om het vervoer.*
- *Jolanda maakt gebruik van de zorgcentrale. Dit is naar tevredenheid. Ze kan er goed mee omgaan.*
- *Jolanda was vandaag wat wankel; dat wisselt nogal eens want soms gaat het mobiliseren vanzelf.*
- *Jolanda is blij dat ze weer meer buiten komt. Dit is dubbel want het levert ook depressieve gevoelens op.*

## Meneer Van Kasteren dwaalt 's nachts door het huis

### Meneer Van Kasteren is onrustig

Meneer Van Kasteren is 78 jaar en woont samen met zijn vrouw in een waterrijk deel van Nederland. Hij heeft lang een eigen bedrijf gehad. Door hard werken en een creatieve geest heeft meneer zich opgewerkt van stratenmaker tot directeur van zijn eigen zaak. Meneer is daar altijd erg trots op geweest. Sinds ongeveer een jaar kan hij zich dingen niet meer herinneren. Ook vergeet hij soms waar zijn autosleutels en agenda liggen, twee attributen die hij tot voor kort de hele dag bij de hand had. Hij raakt daardoor geïrriteerd en geeft zijn vrouw nogal eens de schuld: 'Jij ruimt alles steeds op, hoe kan ik dan weten waar mijn sleutels zijn.' Ook 's nachts is hij onrustig. Na middernacht gaat hij aan de wandel door het huis. Mevrouw Van Kasteren hoort hem dan rammelen aan de achterdeur en even later aan de voordeur. Ze slaapt daardoor slecht want stel je voor dat haar man het huis verlaat en buiten in de sloot valt. Ze heeft weleens geprobeerd haar man terug naar bed te halen, maar daar wil hij niets van weten.



### Meneer denkt dat hij op zijn werk wordt verwacht

's Ochtends loopt meneer half aangekleed door het huis. Hij strikt de veters van zijn schoenen vaak niet, maakt de knoopjes van zijn overhemd niet meer dicht en vergeet zijn bril op te zetten. Hij loopt rusteloos door het huis omdat hij denkt dat hij op zijn werk wordt verwacht. De zoon van meneer die het bedrijf van zijn vader heeft overgenomen, heeft zijn pa al enkele keren opgehaald en meegenomen naar de fabriek. Daar heeft hij hem laten zien dat alles goed loopt. Als meneer dan weer thuis is, is hij opnieuw rusteloos. Soms valt meneer midden op de dag in slaap. Mevrouw is blij dat ze even de rust heeft om ook een middagdutje te doen. Maar als mevrouw dan weer wakker wordt, maakt ze zich zorgen dat haar man vannacht niet zal slapen. Daarom wekt ze hem toch maar weer. De dochter van meneer Van Kasteren helpt haar moeder al een hele tijd bij de zorg voor haar vader. Ze heeft echter een gezin met drie schoolgaande kinderen en kan niet elke ochtend vroeg aanwezig zijn. Toen ze enkele weken geleden binnenkwam, trof zij haar moeder huilend aan bij de keukentafel. Op haar vraag wat er aan de hand was, vertelde mevrouw dat ze de situatie zo moeilijk vindt. De dochter besloot dat er iets moest veranderen en zij heeft de huisarts ingeschakeld. De huisarts heeft thuiszorg geregeld.

### Verzorgende Rianne komt meneer 's ochtends wassen

Rianne is verzorgende bij de thuiszorg en komt sinds twee weken meneer Van Kasteren douchen en aankleden. De dochter was er de eerste keer bij en legde Rianne uit hoe haar vader gewend is om geholpen te worden. Meneer heeft namelijk de neiging om alle hulp af te houden en alleen even haastig een washand over het gezicht te halen. 'Ik hoef al die poespas niet,' roept hij dan. Als het douchen dan toch onvermijdelijk is, zet hij een stoel voor de deur 'omdat hij geen pottenkijkers nodig heeft bij het douchen.' Als hij vervolgens klaar is en niet gelijk zijn kleren kan vinden, maakt hij een kast open en trekt alles wat hij ziet eruit in zijn ongeduld om te vinden wat hij zoekt.

### Huidige situatie

Meneer krijgt nu dus hulp van de thuiszorg. Mevrouw Van Kasteren gaat er echter steeds slechter uitzien. Ze is blij met de hulp maar de situatie van meneer blijft moeilijk. Hun dochter is bezorgd over hoe het verder moet met haar ouders. Ze vraagt opnieuw een gesprek aan met de huisarts en ook met de thuiszorg. Ze heeft haar broers gevraagd hierbij aanwezig te zijn. Misschien is het mogelijk om buiten de thuiszorg nog andere instanties in te schakelen om meneer zo lang mogelijk thuis te laten wonen? Ze zitten namelijk met het dilemma dat hun vader voordat hij begon te dementeren, altijd heeft gezegd: 'Jullie stoppen mij niet weg in een verpleeghuis, hoor.' Maar nu zien ze hun moeder lijden onder de zware verantwoordelijkheid van de zorg voor hun vader. Uiteindelijk besluiten ze samen met de arts en de thuiszorg om hun vader op te laten nemen in een woonzorginstelling vlakbij de woonplaats van het echtpaar.

- 1 Toen de dochter van meneer Van Kasteren enkele weken geleden 's ochtends binnenkwam, trof ze haar moeder huilend aan bij de keukentafel. Welke redenen kun je bedenken voor het verdriet van mevrouw Van Kasteren? Noem er drie.

*Mogelijke redenen:*

- *Mevrouw Van Kasteren is verdrietig omdat haar man dementerend is en ze daardoor haar man 'kwijtraakt'. Ze kan geen contact meer met hem maken zoals ze gewend is.*
- *Mevrouw voelt zich schuldig omdat ze de zorg voor haar man niet meer alleen aankan.*
- *Meneer Van Kasteren wordt regelmatig boos op zijn vrouw omdat hij denkt dat ze zijn spullen opruimt of de spullen bij hem weghoudt.*
- *Mevrouw raakt uitgeput omdat ze overdag steeds oplet of er niets gebeurt en 's nachts weinig slaapt uit angst dat haar man het huis verlaat.*

- 2 Is er bij meneer Van Kasteren sprake van multipele pathologie? Licht je antwoord toe.  
*Nee, er is geen sprake van multipele pathologie omdat hij op lichamelijk gebied geen gebreken vertoont. Hij is, sociaal gezien, langzaam aan het inleveren want door zijn dementie verliest hij steeds meer contacten. Zijn beperkingen liggen met name op het gebied van de geestelijke gesteldheid.*

- 3 De dochter van meneer Van Kasteren is er bij als verzorgende Rianne haar vader voor de eerste keer komt verzorgen. Waarom heeft de dochter hiervoor gekozen?  
*Voor mensen die lijden aan geheugenstoornissen, is het belangrijk om zo veel mogelijk dingen te herkennen. Dat biedt hen nog enige veiligheid in hun steeds onzeker wordende bestaan.*  
*Nu er een verzorgende van de thuiszorg komt die meneer voor de eerste keer gaat helpen bij de verzorging, is het prettig dat zijn vrouw en dochter erbij zijn. Daardoor voelt hij zich niet alleen gelaten met een vreemde en dan ook nog in een kwetsbare positie, namelijk tijdens het douchen.*  
*De dochter kan aan de verzorgende uitleggen welke werkwijze ze hanteerde bij het douchen van haar vader zodat de verzorgende het ook op die manier kan doen. Meneer Van Kasteren zal de werkwijze dan herkennen en gemakkelijker accepteren dat Rianne hem helpt bij het douchen.*  
*Bovendien kan de dochter zich voorstellen dat het helpen bij het douchen voor Rianne een hele klus is. Vooral omdat meneer Van Kasteren het douchen altijd nogal snel wil afwerken. Daarom wil ze graag haar diensten daarbij aanbieden.*



- 4 De dochter van meneer vraagt een gesprek aan met de huisarts en de thuiszorg over de situatie van haar ouders. Wat zou je als verzorgende in het gesprek aan de orde willen laten komen?

*Beschrijven hoe de situatie op dit moment is en dat dit niet houdbaar is voor de familie. Dit vormt de aanleiding voor het gesprek en daarmee heeft ieder de uitgangssituatie helder voor ogen.*

*Onderwerpen van gesprek zijn vervolgens:*

- *de onrust van meneer: misschien kan de onrust wat beperkt worden met een dagbestedingsprogramma, mogelijk in combinatie met medicatie;*
- *mevrouw ontlasten: het is te zwaar voor mevrouw, ze moet ontlast worden zodat ze aan haar rust toekomt;*
- *wens van meneer om thuis te blijven: extra hulp van andere instanties inschakelen zodat meneer thuis kan blijven wonen;*
- *prognose van de ziekte bespreken: beeld schetsen van de ziekte van meneer om alle betrokkenen een beeld te geven van de nabije toekomst;*
- *ideeën bespreken: eventueel kijken of de kinderen ideeën hebben om de situatie te verbeteren;*
- *afspraken maken voor de nabije toekomst: eventueel aanstellen van een voogd voor meneer, wel of niet opnemen in een woonzorginstelling.*

- 5 Als men ervoor zou kiezen om meneer zo lang mogelijk thuis te laten wonen, welke vormen van ondersteuning zijn er dan mogelijk? Noem er vier. Leg steeds uit wat de vorm van ondersteuning oplevert.

- *Dagopvang. Meneer zou enkele dagen per week naar een dagopvang kunnen gaan voor dementerende mensen. Daar is de juiste professionele begeleiding aanwezig om hem bezig te houden en hem hopelijk de rust te bieden. Mevrouw heeft dan overdag haar handen vrij om haar eigen dingen te doen en 's middags even ongestoord te slapen. Dit zal mevrouw veel rust bieden.*
- *Nachtzorg of logeeropname. Men kan in overleg met de Stichting Welzijn Ouderen kijken of een nachtje of weekend logeren in een verpleeghuis of wooncentrum voor meneer een mogelijkheid is. Daarmee kan mevrouw eveneens ontlast worden.*
- *Alzheimer Café. Het echtpaar Van Kasteren zou met enige regelmaat gebruik kunnen maken van deze manier van ontmoeten van lotgenoten en hun mantelzorgers. Men kan hier zomaar binnenlopen en luisteren naar een thema rondom dementie. Daarna kan men in gesprek gaan met elkaar. Via de website van de stichting Alzheimer Nederland kan men vinden waar deze avonden worden georganiseerd.*
- *Mantelzorg. Mensen in de omgeving van meneer, zoals kinderen, vrienden, burens, vragen om ieder een kleine taak op zich te nemen. Voorbeelden kunnen zijn:*
  - *dat de zoon één keer per week zijn vader 's avonds meeneemt voor een wandeling;*
  - *dat de dochter haar ouders één keer per week begeleidt bij een familiebezoekje;*
  - *dat een vriend meneer ophaalt voor een avondje kaarten;*
  - *dat de burens het echtpaar Van Kasteren elke zondag begeleiden bij hun kerkbezoek.*

- *Zorgcentrale. Het echtpaar Van Kasteren zou zich kunnen aanmelden bij de zorgcentrale die dag en nacht wordt bemand. Als zich dan calamiteiten voordoen, kan mevrouw contact opnemen met de zorgcentrale die dan met haar meedenkt in het vinden van een oplossing. Op deze manier kan mevrouw ook alarmeren als het haar man toch lukt om 's nachts het huis te verlaten.*
- *Zorg inkopen. Zorgvragers kunnen met een eigen pgb zorg in kopen. Dan kun je denken aan het installeren van domotica in huis om bepaalde signalen op te vangen, zoals een sta-op alarmering via een matje in bed, camera's en bewegingsmelders in huis of dwaaldetectie met gps dat als iemand het huis verlaat, dit wordt doorgegeven aan zorgverleners van een ambulante zorgteam.*

6 *Welke woonvorm is het meest geschikt voor meneer, denk je? Motiveer je antwoord. Er moet in ieder geval toezicht zijn, omdat meneer anders een risico vormt voor zichzelf en voor zijn omgeving. Meneer Van Kasteren is namelijk dementerende en dat zal in de komende jaren alleen maar erger worden in plaats van beter. Daarnaast is hij nogal ondernemend en zou het kunnen zijn dat hij naar buiten wil. Door zijn dementie bestaat er grote kans dat hij zal verdwalen. Verder dient meneer begeleid te worden bij het wassen en aankleden.*

*Dat kan in een vorm van kleinschalig wonen. Dat is een vorm van wonen met een groep mensen met eenzelfde indicatie. Meneer heeft dan een eigen slaapkamer, verder deelt hij de huiskamer en wordt samen de huishouding gedaan onder begeleiding. Als deze vorm van wonen niet geschikt is voor meneer omdat meneer zich niet meer kan aanpassen aan de regels van het huis in verband met zijn voortschrijdende dementie, dan kan meneer worden opgenomen in het verpleeghuis. De zorg binnen een gesloten wooneenheid voor psychogeriatrische zorgvragers lijkt dan de meest passende zorg.*

7 *Uiteindelijk wordt besloten om meneer op te nemen in een zorginstelling. Wat moet er achtereenvolgens gebeuren om meneer Van Kasteren op deze plek te krijgen?*

- *De familie vult een aanmeldingsformulier in voor een indicatiestelling bij het CIZ.*
- *Het CIZ verzamelt gegevens bij alle betrokkenen en kan op bezoek komen bij de familie Van Kasteren. De CIZ bepaalt aan de hand van de verzamelde gegevens of meneer recht heeft op een opname en zo ja, welke zorg hij dan nodig heeft.*
- *Als het CIZ heeft besloten dat er recht op zorg is vanuit de Wet langdurige zorg, ontvangt de familie thuis het indicatiebesluit via een brief. Als de familie het niet eens is met het indicatiebesluit kan men een bezwaar indienen.*
- *Vervolgens kan de familie een zorginstelling kiezen die die zorg kan verlenen. Het zorgkantoor kan hierbij bemiddelen.*
- *Het indicatiebesluit wordt nu door het CIZ naar het zorgkantoor in de regio waar meneer woont, gestuurd en zij nemen contact op met de instelling waar meneer opgenomen zal worden.*
- *De zorginstelling neemt vervolgens contact op met de familie Van Kasteren om concrete afspraken te maken over de opname.*

# Themaopdrachten



- 1 a Lees de informatie en vorm tweetallen.



Binnen een woonzorgcentrum heb je als verzorgende te maken met zorgvragers met verschillende aandoeningen en indicaties. Hier verblijven oudere zorgvragers met beperkte zelfzorg, zorgvragers met een chronische ziekte, revaliderende zorgvragers, zorgvragers met kortdurende opname na verblijf in het ziekenhuis, zorgvragers met psychogeriatrische aandoeningen en zorgvragers met psychiatrische aandoeningen.



- b Maak een presentatie voor een groep studenten van de opleiding tot verzorgende. Het doel van de presentatie is de studenten te motiveren om in een woonzorgcentrum te gaan werken. Belangrijk in deze voorlichting is dat de studenten een goed beeld krijgen van de verschillende zorgvragers, de specifieke kenmerken van deze zorgvragers en van de afdelingen binnen een woonzorgcentrum waar ze tijdelijk of blijvend opgenomen kunnen worden. Na deze voorlichting moeten de studenten een duidelijk beeld hebben van:
- de verschillende zorgvragers die verblijven in een woonzorgcentrum;
  - de specifieke kenmerken van deze zorgvragers;
  - de afdelingen binnen een woonzorgcentrum.
- Bereid je presentatie goed voor. Ga hierbij methodisch te werk.
- Bepaal welke middelen je gebruikt voor je presentatie en maak afspraken over de lengte.
  - Formuleer vooraf doelen voor je presentatie.
  - Vermeld in de inleiding de inhoud en de doelen van je presentatie.
  - Probeer de studenten te betrekken bij je presentatie, spreek van tevoren af of er tijdens of achteraf vragen gesteld mogen worden.
  - Kom in de evaluatie terug op je doelstelling (is deze wel of niet behaald?) en vraag welke tips en tops er zijn met betrekking tot de inhoud van je presentatie.
- Zorg ervoor dat je presentatie aantrekkelijk is voor je doelgroep. Gebruik als dat mogelijk is beelden en geef voorbeelden of beschrijf waargebeurde ervaringen. Misschien kun je een of meer zorgvragers hun verhaal laten vertellen.
- c Voer je presentatie uit voor de groep.
- d Beschrijf in een individueel verslag van een half A4:
- hoe je deze opdracht hebt aangepakt;
  - welke informatie je belangrijk vond om aan bod te laten komen;
  - wat goed en wat minder goed ging;
  - wat je een volgende keer anders zou doen in de aanpak van deze opdracht of in de samenwerking.

*Doel van de presentatie is dat de student een duidelijk beeld krijgt van de verschillende zorgvragers in een woonzorgcentrum. In de opdracht wordt benoemd om welke zorgvragers het gaat. De ziekten en kenmerken van de verschillende zorgvragers kunnen aan de orde komen, evenals de zorg die deze zorgvragers nodig hebben. Dit kan gekoppeld worden aan de verschillende afdelingen in een woonzorgcentrum zoals een verblijfsafdeling Somatiek/PG of kortdurende zorg voor revalidatie.*



2

a Lees de situatieschets.

De heer Janssen is 85 jaar en woont nog zelfstandig met zijn vrouw. Meneer heeft een matig kortetermijngeheugen en is soms gedesoriënteerd in tijd. Meneer Janssen kan zich niet goed meer vermaken. Daarnaast doet hij een groot beroep op zijn vrouw. Mevrouw Janssen is herstellende van een zware operatie en heeft nog een matige conditie. Ze kan haar man momenteel niet begeleiden. De kinderen van het echtpaar wonen ver weg en kunnen weinig mantelzorg bieden.

b Beantwoord individueel de vragen. Leg je antwoorden vast in een verslag. Lever dit in bij je docent.

- Welke twee opvangmogelijkheden zijn er voor meneer Janssen?
- Uit welk zorgaanbod bestaat elke opvangmogelijkheid?
- Welke voor- en nadelen hebben de opvangmogelijkheden?
- Welke stappen moeten bij beide mogelijkheden genomen worden om de genoemde zorg te organiseren?
- Welke opvangmogelijkheid vind je het meest geschikt voor meneer Janssen? Motiveer je keuze.

#### **A tijdelijke opname in een woonzorgcentrum**

*Meneer Janssen heeft een eigen kamer en krijgt hulp bij de ADL, zoals wassen, kleden en eten en drinken. Er is 24 uursstructuur en -begeleiding.*

*Voordelen:*

- *Meneer heeft een eigen kamer en krijgt volledige verzorging.*
- *Mogelijk ervaart hij aanspraak van andere mensen als positief.*

*Nadelen:*

- *Meneer wordt uit zijn vertrouwde omgeving gehaald en raakt mogelijk nog meer in de war.*
- *Er wordt te veel zorg overgenomen waardoor terugkeer naar huis lastiger wordt.*
- *Hij wordt geconfronteerd met medebewoners; mogelijk ervaart hij dat als negatief.*
- *Hij zal bezigheden moeten zoeken in zijn nieuwe omgeving om zich niet te gaan vervelen.*

*Woonzorgvoorziening (valt onder de Wlz)*

- 1 *Meneer zelf, familieleden of de huisarts kunnen een aanvraag voor een indicatie doen. De zorgvrager moet altijd toestemming geven.*
- 2 *Het CIZ doet onderzoek of er een indicatie is voor opname.*
- 3 *Het CIZ stuurt, als er een indicatie wordt afgegeven, het indicatiebesluit naar de zorgvrager en naar het zorgkantoor. Het indicatiebesluit wordt omschreven in een zorgprofiel.*
- 4 *De zorgvrager bepaalt of hij gebruik wil maken van Zorg in natura of van het persoonsgebonden budget en wie de zorgaanbieder wordt. Het zorgkantoor kan hierin bemiddelen.*
- 5 *Het zorgkantoor legt contact met de door de aanvrager gewenste zorgaanbieder. Deze zorgaanbieder nodigt de zorgvrager en familie uit om afspraken te maken over de zorg.*
- 6 *De Sociale Verzekeringsbank betaalt vervolgens de zorg aan de zorgaanbieder.*

### B thuiszorg met dagbehandeling

Meneer Janssen krijgt hulp bij het klaarmaken en opwarmen van de maaltijden, bij het wassen, bij zijn medicatie en bij het naar bed gaan. Dit kan gecombineerd worden met dagbehandeling op de PG-afdeling. Zo ervaart hij structuur in de dag en kan hij dagelijkse vaardigheden onder begeleiding oefenen.

Voordelen:

- Meneer blijft in zijn vertrouwde omgeving met de begeleiding van de thuiszorg.
- De dagbehandeling geeft extra structuur en afleiding.

Nadelen:

- Situatie kan eerder escaleren doordat hij nog steeds een beroep kan doen op zijn vrouw die daardoor niet herstelt van haar operatie.
- Er is geen 24 uursopvang waardoor meneer niet wordt begeleid/gecorrigeerd op zijn gedrag waardoor gevaarlijke situaties kunnen ontstaan.

Thuiszorg met dagbehandeling (valt onder Wmo)

- 1 Meneer zelf, familieleden of de huisarts kunnen een aanvraag indienen voor thuiszorg bij een thuiszorgorganisatie. Zorgvrager moet altijd toestemming geven.
- 2 De wijkverpleegkundige indiceert de zorg, dus kijkt samen met de zorgvrager en/of huisarts welke zorg er nodig is.
- 3 De wijkverpleegkundige helpt de zorgvrager, indien nodig in samenwerking met de huisarts en andere disciplines, om de zorg te regelen.
- 4 De zorgverzekeraar betaalt de kosten voor deze zorg.



- 3
- a Maak groepjes van vijf. Ontwerp samen jullie ideale zorgcentrum voor ouderen. Doe dat bijvoorbeeld in de vorm van een plattegrond met beschrijvingen of maak een presentatie met de computer. Houd in je ontwerp er rekening mee dat:
    - zowel oudere zorgvragers met somatische problematiek als zorgvrager met psychogeriatrische problematiek hierin een plek hebben;
    - het zorgcentrum zowel de voorziening van zorg met huisvesting, als deeltijdzorg en zorg thuis vervult;
    - je zo veel mogelijk probeert tegemoet te komen aan de behoeften van de ouderen en de gevolgen van het ouder worden.
  - b Presenteer je ontwerp aan de groep. Motiveer in je presentatie je keuzes. Bespreek samen wat het meest ideale ontwerp is.

Je ontwerp van het zorgcentrum moet in ieder geval bevatten:

- afdelingen voor somatische zorg;
- afdelingen voor psychogeriatrische zorg;
- een coördinatiecentrum voor thuiszorg, zorgcentrale, dagverzorging, dagbehandeling en seniorenwoningen;
- algemene ruimten voor dagelijkse bezigheden;
- ruimten voor diensten zoals winkels, kapper, massage, kapel, buurthuis, eetgelegenheid, hulp bij huishoudelijke zaken zoals een schilderij ophangen.

Verder heb je keuzes gemaakt in soorten vloeren en wanden, kleuren, meubels, privacy, hygiëne, veiligheid en werkbaarheid.

# Evaluatie

## Studiehulp

### 1 Zorgvragers in de VVT

Stelling

	Juist	Onjuist
1 Afname van de capaciteit van de nieren is een endogene veroudering.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Ouderen verwerken alcohol even goed als jongeren.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3 Atrofie van de lever houdt in dat afvalstoffen minder goed worden afgebroken.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Ziekten zijn vaak een gevolg van endogene en exogene factoren.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Psychogeriatricatie houdt zich bezig met psychische stoornissen die op oudere leeftijd kunnen optreden.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Multipelle pathologie is een synoniem voor verouderen.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
7 Ouderen hebben meer moeite met de overdracht van informatie van het korte- naar het langetermijngeheugen dan jongeren.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8 Het begrip chronisch staat voor langdurig of blijvend.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Revalidatie is het proces waarin de zorgvrager bezig is met het benutten van de mogelijkheden op somatisch gebied.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
10 Met de ICF wordt het functioneren van de zorgvrager beschreven.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
11 Binnen de GGZ bestaan afdelingen voor ouderen met dementie bij wie complexe psychiatrische problematiek op de voorgrond staat.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Als een lichaamsfunctie niet optimaal is, spreek je van een beperking.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Hoeveel vragen heb je goed beantwoord? \_\_\_\_\_

2

## De VVT-branche, geschiedenis en zorgaanbod

### Stelling

	Juist	Onjuist
1 De Bejaardennota van rond 1975 zorgde ervoor dat meer zorgvragers in het verzorgingshuis konden worden opgenomen.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2 Vanaf de 19e eeuw bestaan er kruisverenigingen die zorg thuis verlenen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Pas na de Tweede Wereldoorlog ontstaan er verpleeghuizen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Een woonzorgvoorziening biedt complexe verzorging en verpleging.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5 Palliatieve zorg is crisisopvang voor mensen met een somatische aandoening.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6 De zorg in een hospice wordt altijd geboden vanuit het verpleeghuis.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
7 Bij dagopvang ligt de nadruk op de behandeling van de zorgvrager.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8 Intervalzorg is een vorm van ondersteunende zorg.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Kleinschalig wonen is een tijdelijke opvang voor groepen van acht personen.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
10 Zorgvragers die intern verblijven in een revalidatiecentrum, nemen deel aan klinische revalidatie.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hoeveel vragen heb je goed beantwoord? \_\_\_\_\_

## 3 Van intake tot beëindiging hulpverlening

### Stelling

	Juist	Onjuist
1 Voor alle opnamen in een woonzorgcentrum is een indicatie noodzakelijk.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Revalidatie gebeurt in een woonzorgcentrum over het algemeen in een rustiger tempo dan in een revalidatiecentrum.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Verzorgingshuizen en verpleeghuizen maken plaats voor multifunctionele woonzorgcentra.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Thuiszorg die gegeven wordt door het woonzorgvoorziening is een voorbeeld van deeltijdzorg.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5 De vereniging van verpleegkundigen en verzorgenden adviseert het CIZ over welke zorg een zorgvrager nodig heeft.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6 Zorgprofielen zijn in de plaats gekomen van zorgzwaartepakketten.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Als een zorgvrager meer zorg nodig heeft dan zijn zorgprofiel aangeeft, komt dat voor rekening van de zorgvrager.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8 Als een zorgvrager het niet eens is met de indicatie, dan kan hij contact opnemen met het zorgkantoor.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9 Een pgb wordt toegekend door het zorgkantoor.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Ondersteuning aan mantelzorgers is geregeld in de Wet langdurige zorg.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11 De Wmo regelt onder andere de hulp bij het huishouden.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Het zorgkantoor bepaalt van welke instelling de zorgvrager zorg ontvangt.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13 Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor uitvoering van de Wlz.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hoeveel vragen heb je goed beantwoord? \_\_\_\_\_



## 4 Zorgproces in de VVT

### Stelling

	Juist	Onjuist
1 Het zorg(leef)plan komt multidisciplinair tot stand en wordt regelmatig geëvalueerd.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 In het Omahasysteem is participatie <i>niet</i> van belang.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3 In het zorgplan staan de zorgproblemen centraal.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Het anamnesegegesprek maakt onderdeel uit van het zorgproces.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 De zorgvrager moet altijd zijn zorgdossier kunnen inzien.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Een zorgprogramma is een beschrijving van het zorgaanbod voor een groep zorgvragers met een verschillende zorgvraag.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7 Bij de beëindiging van de zorg is evalueren niet meer nodig, omdat de zorg niet meer bijgesteld kan worden.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8 Een zorgstandaard beschrijft onder andere wat de rol van de zorgvrager in het zorgproces kan zijn.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 De indicatie is een van de uitgangspunten voor het bepalen van de zorg.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 De verzorgende stelt altijd het zorg(leef)plan op.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Hoeveel vragen heb je goed beantwoord? \_\_\_\_\_

# Thema 2

## Zorg en begeleiding in de VVT



Ouderen vormen een groot deel van de zorgvragers die gebruikmaken van zorg en begeleiding in de VVT (verpleeghuizen en woonzorgcentra). Je komt bij deze doelgroep problemen, zorgbehoeften en beperkingen tegen die kenmerkend zijn voor de ouder wordende mens. Het is van belang dat je als verzorgende het normale verouderingsproces kent. Alleen dan kun je andere problemen en zorgbehoeften op lichamelijk, cognitief en sociaal gebied bij ouderen herkennen.

Ouderen hebben vaker chronische ziekten of meerdere zorgproblemen tegelijk. Om mensen met een chronische ziekte in de VVT goed te verzorgen is kennis van de ziektebeelden belangrijk. Ook moet je kennis hebben over de verschillende manieren waarop een zorgvrager kan omgaan met zijn ziekteproces. Het ziekteproces van de oudere zorgvrager heeft ook invloed op de mensen in zijn naaste omgeving. Deze mensen vervullen vaak mantelzorgtaken. Ondersteuning en begeleiding van mantelzorgers is daarom onmisbaar bij de zorg voor de oudere zorgvrager met een chronische ziekte. Als zorgverlener in de VVT moet je ook samenwerken met vrijwilligers en waar nodig ondersteuning geven. In de VVT krijgen zorgvragers vaak zorg en begeleiding in groepsverband. Als verzorgende kom je verschillende van deze groepsverbanden en leefvormen tegen. Bij de zorg en begeleiding krijg je in je positie als verzorgende te maken met groepsrollen en groepsprocessen.

Dit thema bevat verwerkingsopdrachten, praktijksituaties, vaardigheden, themaopdrachten, studiehulp, evaluatie en reflectie over de volgende onderwerpen.

Hoofdstuk 5: Zorg en begeleiding van ouderen

- kenmerken van ouderen
- zorg- en begeleidingsbehoeften van ouderen
- zorg en begeleiding van ouderen in de VVT

Hoofdstuk 6: Zorg en begeleiding van chronisch zieke zorgvragers

- kenmerken van chronisch zieke zorgvragers
- zorg- en begeleidingsbehoeften van chronisch zieke zorgvragers
- zorg en begeleiding van chronisch zieke zorgvragers in de VVT

Hoofdstuk 7: Samenwerken met mantelzorgers en vrijwilligers

- werken met mantelzorgers
- werken met vrijwilligers

Hoofdstuk 8: Zorg en begeleiding in groepen

- groepen in de VVT
- leven en werken in groepen

5

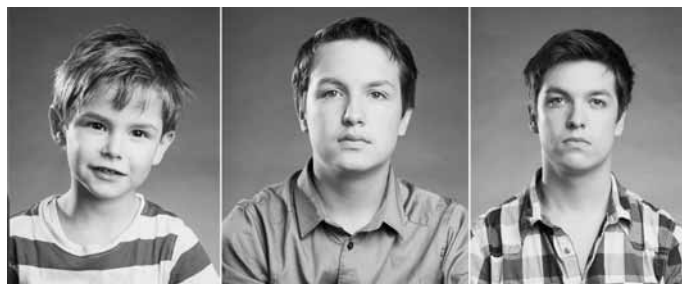
### Zorg en begeleiding van ouderen

- 1
- Lees de tekst over het verouderingsproces bij de mens. Vul de juiste woorden in. Het leven van de mens kenmerkt zich door groei. De groei van de mens is het resultaat van opbouw en *afbraak* van cellen. Hierbij is de *opbouw* in het voordeel. Op een gegeven moment slaat de balans tussen groei en afbraak van cellen om in meer *afbraak* dan *groei*. Dan is er sprake van *veroudering*.
  - Wat betekenen de vaktermen in de tabel? Combineer de vakterm met de omschrijving ervan.

	Vakterm		Omschrijving
1	gerontologie	a	De wetenschap die onderzoek doet naar de ziektebeelden die duidelijk het gevolg zijn van veroudering.
2	geriatrie	b	Het aantal ouderen binnen de bevolking neemt toe ten opzichte van het aantal jongeren.
3	vergrijzing	c	De wetenschap die onderzoek doet naar het verouderingsproces bij de mens.

1c, 2a, 3c

- 2
- Bekijk de foto's bij A en bij B. Bij welke serie foto's is er sprake van afbraak van cellen?
    - Bij serie A.
    - ✓ Bij serie B.
    - Bij allebei.



A



B

- b De afbraak van cellen leidt tot lichamelijke en cognitieve veroudering. Wat hoort bij elkaar? Zet de zinnen in de juiste kolom.  
 De botten worden brozer. – De haren worden grijs. – De huid wordt dunner. – De spieren worden zwakker. – Het geheugen functioneert minder. – Het gezicht en het gehoor worden slechter. – Het hersenweefsel veroudert. – Het reactievermogen wordt minder.

Lichamelijke veroudering	Cognitieve veroudering
<i>De botten worden brozer.</i>	<i>Het geheugen functioneert minder.</i>
<i>De haren worden grijs.</i>	<i>Het hersenweefsel veroudert.</i>
<i>De huid wordt dunner.</i>	<i>Het reactievermogen wordt minder.</i>
<i>De spieren worden zwakker.</i>	
<i>Het gezicht en het gehoor worden slechter.</i>	

- 3
- a Wanneer spreek je van kwetsbare ouderen?
- a Als ouderen te maken krijgen met een levensbedreigende ziekte.
  - ✓ b Als ouderen te maken krijgen met functieverlies, toenemende beperkingen en multimorbiditeit.
  - c Als ouderen te maken krijgen met het verlies van een partner.
- b Welke externe factoren kunnen een oudere nog kwetsbaarder maken?
- ✓ a een gebrek aan financiële middelen
  - ✓ b een laag opleidingsniveau
  - ✓ c een sociaal isolement
  - d geen kinderen hebben
  - e onvoldoende beweging
- c Wat zijn de vier belangrijke risico's voor ouderen volgens het Nationaal Programma Ouderenzorg?
- ✓ a delier
  - ✓ b fysieke beperkingen
  - c gebrek aan financiële middelen
  - ✓ d ondervoeding
  - e sociaal isolement
  - ✓ f vallen

- 4 a Het ICF is een internationale classificatie die de gezondheidstoestand van mensen beschrijft. Lees de situatieschets en vul de tabel in.

Meneer Flokstra is 89 jaar. Hij wil graag thuis blijven wonen. Elsa, de verzorgende van de thuiszorg, heeft met hem gesproken over de mogelijkheden van een aanleunwoning. Nu zit hij de hele dag thuis en ontmoet hij bijna geen mensen meer. Hij maakt ook niet zo veel contacten meer sinds bij hem de ziekte van Parkinson is vastgesteld. Hij beweegt zich moeilijk en praat onverstaanbaar. Hij vindt eten, wassen en aankleden vaak niet meer de moeite waard en maakt een sombere indruk.

Menselijk functioneren volgens ICF	Gezondheidstoestand van meneer Flokstra
Functies en anatomische eigenschappen	<i>Meneer Flokstra heeft als aandoeningen de ziekte van Parkinson en mogelijk een depressie. Verder heeft hij de gebruikelijke problemen die voorkomen bij veroudering. Zijn beperkingen zijn: moeilijkheden met bewegen, lopen en praten.</i>
Activiteiten en participatie	<i>De participatieproblemen zijn: weinig sociale contacten en vereenzaming. Deze versterken de depressie en leiden tot verwaarlozing.</i>

- 5 a Lees de tekst over verminderde mobiliteit. Vul de juiste woorden in. Het vermogen om je te kunnen verplaatsen noem je *mobiliteit*. Dit vermogen kan minder worden naarmate je ouder wordt. Een risico van minder goed bewegen, is de kans op *vallen*. Dit kan ernstige gevolgen hebben, zoals een ziekenhuisopname, achteruitgang en overlijden. Een zorgvrager die zich niet meer zo goed kan verplaatsen, is afhankelijk van *hulpmiddelen*. Deze worden vergoed door de zorgverzekeraars of de gemeenten als er een duidelijke *indicatie* voor is.
- b Welke taken heeft een verzorgende bij een zorgvrager met verminderde mobiliteit? Noem er drie.
- *de zorgvrager verplaatsen;*
  - *voorlichting en instructie geven over het belang van bewegen;*
  - *voorlichting en instructie geven over het gebruik van hulpmiddelen.*
- 6 Ouder worden is een individueel proces waarbij de autonomie van de zorgvrager centraal staat.
- a Hoe noem je deze theorie?
- a de activiteitentheorie
  - b de deficittheorie
  - ✓ c de differential-agingtheorie
  - d de disengagement-theorie

- b Wat vind je van het uitgangspunt van deze theorie? Onderbouw je mening met twee argumenten.

*Je hebt in je antwoord je mening geformuleerd, onderbouwd met twee argumenten. Ouder worden is een individueel proces omdat de biologische en psychologische processen voor ieder mens verschillend verlopen (zie de differential-agingtheorie). Autonomie is bij ouder worden niet alleen van belang om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen functioneren, maar ook voor het welbevinden als individu (mentaal-emotioneel, spiritueel).*

- 7 Technologische ontwikkelingen kunnen bijdragen aan het welzijn van ouderen. Geef van de volgende technologische ontwikkelingen aan welke bijdrage ze zouden kunnen leveren. Vul de tabel in.

Technologische ontwikkelingen	Bijdrage aan het welzijn van ouderen
Mobiele telefonie	<i>Kan een positief effect hebben op het gevoel van veiligheid van ouderen, waardoor het gemakkelijker wordt activiteiten te ondernemen die een risico kunnen inhouden (zoals alleen een wandeling maken in de vrije natuur, wanneer je niet meer zo goed ter been bent).</i>
Internet	<i>Kan de mogelijkheden om langer zelfstandig te blijven, doen toenemen. Ouderen kunnen bijvoorbeeld online boodschappen bestellen en die laten bezorgen. De mogelijkheid van 'chatten' kan gevoelens van eenzaamheid verminderen.</i>
Medisch-technologische ontwikkelingen zoals microchirurgie en laserbehandeling	<i>Maken het mogelijk operaties te verrichten bij ouderen die eerder te ingrijpend waren. De gezondheidstoestand kan hierdoor positief worden beïnvloed.</i>
Voedingstechnologie zoals het toevoegen van gezondheidsbevorderende stoffen aan voedingsmiddelen	<i>Kan een positieve invloed hebben op de gezondheidstoestand van ouderen. Ook wanneer ouderen weinig eten, kan er door middel van verrijkte voedingsmiddelen toch een volwaardige voeding worden gerealiseerd.</i>
Huishoudtechnologie zoals de ontwikkeling van stofzuigerrobots	<i>Kan er voor zorgen dat ouderen langer zelfstandig kunnen blijven wonen.</i>

- 8 a Als een oudere problemen krijgt met zelfstandig wonen, dan zijn er verschillende mogelijkheden voor beschermd wonen. Welke mogelijkheden zijn er? Noem er vier.
- *ondersteunen door mantelzorg en thuiszorg;*
  - *aanpassingen aanbrengen in de woning;*
  - *verhuizen naar een aangepaste woonvorm, zoals een seniorenwoning, een aanleunwoning of kleinschalige woonvormen;*
  - *de zorgvrager opnemen in een woonzorgcentrum.*
- b Lees de kenmerken van de verschillende woningen en woonvormen. Combineer het kenmerk met de juiste woning of woonvorm.

	Woning/woonvorm		Kenmerk
1	seniorenwoning	a	bewoners hebben intensieve zorg nodig
2	aanleunwoning	b	een woning waar al enige aanpassingen gedaan zijn
3	woonzorgcentrum	c	mensen wonen in groepsverband bij elkaar en regelen dat zelf
4	kleinschalige woonvorm	d	staat in directe omgeving van een woonzorgcentrum

*1b, 2d, 3a, 4c*

- c Wat zijn de voordelen van een seniorenwoning voor ouderen met beperkingen ten opzichte van bijvoorbeeld een eengezinswoning? Noem er drie.
- Een seniorenwoning is meestal gelijkvloers. Er zijn geen drempels in verband met eventueel gebruik van een rolstoel. Het sanitair is aangepast.*

## 6

## Zorg en begeleiding van chronisch zieke zorgvragers

- 1 a In welke gevallen is er sprake van een chronische ziekte?
- ✓ a Als de ziekte minimaal zes maanden duurt.
  - ✓ b Als de ziekte zorgt voor beperkingen in zelfzorg, onafhankelijk wonen en sociale interactie.
  - c Als de zorgvrager voor zijn ziekte wekelijks een arts moet bezoeken.
  - d Als een zorgvrager door zijn ziekte niet meer kan werken.
  - ✓ e Als een zorgvrager medicijnen of speciale benodigdheden moet gebruiken.
  - ✓ f Als er geen genezing mogelijk is.

- b Een chronische ziekte verloopt over het algemeen in vier fasen. Wat gebeurt er in de verschillende fasen? Combineer de fase met de omschrijving ervan.

	Fase		Omschrijving
1	Prodromale fase	a	In deze fase doen zich de eerste verschijnselen voor. Het hangt af van de ernst van de verschijnselen hoe lang deze fase duurt.
2	Diagnostische fase	b	In deze fase is er meestal sprake van een behandeling. De behandeling kan tot doel hebben verdere verslechtering te voorkomen of enige verbetering tot stand te brengen.
3	Behandelfase	c	In deze fase is het duidelijk dat de behandeling niet meer zal leiden tot verder herstel. Het is ook duidelijk met welke beperkingen de chronisch zieke zorgvrager verder moet leven.
4	Chronische fase	d	In deze fase meldt een zorgvrager zich bij een arts. De arts probeert in de fase te bepalen wat de oorzaak van de verschijnselen is.

1a, 2d, 3b, 4c

- 2 Er is veel discussie of ADHD een aantoonbare chronische ziekte is of niet.
- a Bij wie wordt de diagnose ADHD gesteld?
- ✓ a Bij hyperactieve, impulsieve en snel afgeleide personen. Dit zijn meestal kinderen.
  - b Bij kinderen die problemen hebben om contact te maken met anderen.
  - c Bij kinderen en volwassenen die ernstige concentratieproblemen hebben.
  - d Bij volwassenen die zich impulsief gedragen en snel zijn afgeleid.
- b Is ADHD een chronische ziekte is? Overleg met een medestudent. Geef een argument voor en een argument tegen.

*Mogelijk argument voor:*

*De hersenen zijn verhoogd gevoelig. Die gevoeligheid blijft aanwezig en beïnvloedt daarmee het gedrag over langere tijd.*

*Mogelijke argumenten tegen:*

- *De vraag is of ADHD een ziekte genoemd moet worden.*
- *De invloed van de omgeving is met name rond structuur en prikkels heel groot. Dit kan ADHD positief beïnvloeden.*



- 3 a Lees de tekst en bekijk de tabel. Vul de juiste woorden in.  
Kies uit: **actief aanpakken** – **afleidend gedrag** – **coping** – **emotioneel** – **sociale steun zoeken** – **vechten** – **vermijden en afwachten**
- De diagnose van een chronische ziekte kan problemen en stress opleveren. De manier waarop iemand met problemen en stress omgaat noemen we *coping*. Er zijn twee reacties mogelijk op stress: vluchten of *vechten*. Een mens kan dat rationeel of *emotioneel* aanpakken. Copinggedrag bestaat uit combinaties van deze reacties.

	Rationeel	Emotioneel
Vluchten	<i>vermijden en afwachten</i>	<i>afleidend gedrag</i>
Vechten	<i>actief aanpakken</i>	<i>sociale steun zoeken</i>

- b Hoe ga je zelf met stress om? Welk type copinggedrag past het meest bij jouw manier van omgaan met stress?  
*Je hebt een van de vier antwoorden uit de tabel ingevuld.*
- c Is jouw copinggedrag effectief? Leg uit waarom wel of niet.  
*Dit is je eigen (persoonlijke) antwoord. Het gaat erom dat je je eigen strategie herkent en ziet hoe die voor anderen kan zijn. Hieruit kan dan een leervraag volgen of en hoe je je hierin kunt veranderen.*
- 4 Lees de situatieschets en beantwoord de vragen.

Mevrouw Van Hezewijk was als oma erg actief. Ze paste veel op haar kleinkinderen, ging met ze wandelen, maakte uitstapjes, ging met ze fietsen, las ze voor en hielp ze met hun huiswerk. Na een CVA heeft mevrouw Van Hezewijk restverschijnselen, waardoor ze moeite heeft met lopen en praten. Dit betekent dat ze veel dingen niet meer kan doen met haar kleinkinderen.

- a Waarvan is in deze situatie sprake als je kijkt naar de rol van mevrouw Van Hezewijk als oma?  
*Van een verstoorde rolvulling.*
- b De rol van mevrouw Van Hezewijk ten opzichte van haar kleinkinderen is veranderd. Dat is lastig voor mevrouw. Welke mogelijkheden heb je als verzorgende om haar te ondersteunen bij het omgaan hiermee? Noem drie aandachtspunten.  
*In de begeleiding die je als verzorgende geeft, kun je het volgende doen:*
- *Stimuleer mevrouw Van Hezewijk te praten over de problemen die zij ziet bij de vervulling van haar rollen.*
  - *Inventariseer samen met mevrouw Van Hezewijk en haar naasten deze problemen.*
  - *Geef voorlichting over de mogelijkheden van andere hulpverleners om ondersteuning te bieden bij praktische en psychische problemen, zoals een maatschappelijk werker of een psycholoog.*
  - *Inventariseer samen met mevrouw Van Hezewijk welke andere mogelijkheden er zijn om haar rollen te vervullen.*
  - *Onderstreep de waarde en de betekenis die zij voor haar omgeving heeft.*

5 Lees de situatieschets en beantwoord de vragen.

Meneer Muurman heeft chronische pijn. De arts heeft voorgesteld om de pijn te bestrijden met een PCA-pompje dat hij zelf kan bedienen. De arts heeft het wel uitgelegd, maar door de pijn heeft meneer Muurman niet alles kunnen volgen.

- a Van welke stap op de pijnladder is er sprake bij meneer Muurman?
- a stap 1
  - b stap 2
  - c stap 3
  - ✓ d stap 4
- b Je wilt meneer Muurman nog een keer uitleggen hoe het pompje werkt. Hoe pak je dit aan? Ga hierbij methodisch te werk.
- Probleembeschrijving: pijnstilling via pomp nodig omdat de zorgvrager te veel pijn heeft, er niet voldoende pijnstilling is via een andere weg en hij behoefte heeft aan eigen regie voor pijnstilling.*
- Doel: pijnstilling is afdoende, daarbij zijn beperkte of aanvaardbare bijwerkingen.*
- Uitvoering: uitleg aan zorgvrager over de pomp, de toedieningsweg, de doseringen en de extra doseringen.*
- Evaluatie: pijnregistratie evalueren bijvoorbeeld door anamnese of met een pijnscore-instrument, gebruik van de pomp evalueren.*

- 6 a Veertig procent van de mensen met een chronische aandoening heeft werk. Dit werk kan op verschillende manieren aangepast zijn. Noem vijf manieren.
- *De werknemer kan zijn werktijden zelf indelen.*
  - *De werknemer kan parttime gaan werken.*
  - *De taken van de werknemer kunnen aangepast zijn.*
  - *De werknemer kan thuiswerken.*
  - *De werkplek kan aangepast zijn, de werknemer heeft bijvoorbeeld een aangepaste stoel.*
- b Iemand met een chronische aandoening kan arbeidsongeschikt raken. Dan kan hij een uitkering aanvragen. Wanneer raakt iemand arbeidsongeschikt?
- Als hij te maken heeft met dusdanig functieverlies dat hij zijn arbeid en beroepsbezigheden niet meer kan verrichten.*
- c Een chronische zieke kan in de financiële problemen komen: een uitkering is vaak lager dan loon uit betaalde arbeid en een chronische ziekte brengt vaak extra kosten met zich mee. Wat kun je doen als verzorgende als een zorgvrager in de financiële problemen komt?
- ✓ a De situatie bespreken en in beeld krijgen hoe een zorgvrager zijn financiële problemen ervaart.
  - b Hulp bieden op financieel gebied en zorgen dat zijn problemen minder worden.
  - c Je kunt er niets aan doen, want je bent geen financieel expert.

- 7 a Ieder mens maakt gedurende zijn leven veranderingen mee waar hij zich aan moet passen.  
Hoe noem je deze veranderingen?
- a cognitie
  - b positie
  - ✓ c transitie
- b Er zijn verschillende soorten veranderingen. Lees de situaties. Om welk soort verandering gaat het? Combineer de situatie met de soort verandering.

	Situatie		Soort verandering
1	Ronald is klaar met zijn studie. Hij gaat werken in een ziekenhuis.	a	Biologische verandering
2	Mevrouw De Vries heeft Alzheimer. Ze kan niet meer zelfstandig wonen. Ze verhuist morgen naar een verpleeghuis.	b	Sociale verandering
3	Jacqueline is zwanger. Ze verwacht over twee weken haar kindje.	c	Verandering die te maken heeft met een ziekte en het ziekteverloop

*1b, 2c, 3a*

- c Welke veranderingen doen zich voor bij de transitie van thuis wonen naar opname in een woonzorgcentrum?
- De transitie van thuis wonen naar opname in een zorginstelling betekent het verlies van zelfstandig wonen. Men gaat met meerdere mensen wonen met wie men geen relatie heeft. De omgeving en dagindeling gaan door anderen bepaald worden.*
- 8 Bij revalidatie zijn vaak meerdere hulpverleners betrokken, die ieder vanuit hun eigen deskundigheid bijdragen aan de revalidatie van de zorgvrager. Welke bijdrage leveren de verzorgenden binnen het team aan de revalidatiezorg in een verpleeghuis?
- Verzorgende leveren hun bijdrage aan revalidatie vooral in die situaties waarin er sprake is van zelfzorgtekorten van de zorgvrager; ze geven basiszorg en ondersteuning bij ADL. Ze hebben een belangrijke rol in het multidisciplinaire proces en dragen bij aan het 'therapeutisch klimaat' waarbinnen een revalidant optimaal kan revalideren.*
- 9 Lees de situatieschets en beantwoord de vragen.

Mevrouw Van Os heeft reuma. Ze is beperkt in haar functioneren. Ze is minder mobiel en kan niet meer zo goed voor zichzelf zorgen. Ze heeft van een kennis gehoord over zelfmanagement. Het lijkt haar wel wat, maar ze weet niet hoe ze dat aan moet pakken.

- a Lees de zinnen over zelfmanagement. Welke zinnen zijn waar?
- ✓ a Bij zelfmanagement neemt de zorgvrager zelf de coördinatie op zich van zijn eigen zorgproces.
  - b Zorgverleners zoals artsen en verpleegkundigen zijn tegenwoordig mensen met autoriteit.
  - ✓ c Als zorgverlener stimuleer je de zorgvrager zijn eigen kracht en mogelijkheden te benutten.
  - d Zelfmanagement leidt tot een slechtere controle over de ziekte en het ziekteproces.
  - ✓ e Zelfmanagement bevordert de autonomie van de zorgvrager.
  - ✓ f Een zorgvrager moet voldoende kennis hebben om de eigen zorg te kunnen coördineren.
  - g Voor zorgvragers met cognitieve beperkingen is zelfmanagement ook mogelijk.
- b Welke informatie zou je in je voorlichting over zelfmanagement aan mevrouw Van Os geven?
- Je legt mevrouw Van Os uit wat zelfmanagement is en wat dit in haar situatie betekent. Je maakt afspraken over het deel wat mevrouw zelf wil proberen en waar je bijspringt of overneemt.*

7

## Samenwerken met mantelzorgers en vrijwilligers

- 1 Lees de situatieschets en beantwoord de vragen.

Een kennis van je heeft haar been gebroken. Ze is getrouwd en heeft drie kleine kinderen. Ze heeft huishoudelijke verzorging aangevraagd op grond van de Wmo. Ze heeft een brief gehad waarin staat dat de hulp die zij vraagt onder gebruikelijke zorg valt. Ze snapt het niet helemaal.

- a Leg haar uit wat gebruikelijke zorg is en wat het verschil is met mantelzorg.  
*Als iemand door beperkingen zijn huishouden niet meer kan doen, wordt de zorg overgenomen door de partner en gezinsleden. Dan spreek je van gebruikelijke zorg. Als de zorg toeneemt, komt er een punt dat we spreken van mantelzorg.*
- b Beschrijf het zorgsysteem van iemand die je kent (bijvoorbeeld je opa of oma) die te maken heeft met beperkingen en participatieproblemen.  
*Afhankelijk van je eigen (persoonlijke) inbreng. Het zorgsysteem rondom een zorgvrager is de manier waarop de zorg met gebruikelijke zorg, mantelzorg en professionele zorg is georganiseerd.*

- 2 De mantelzorgers maakt een belangrijk onderdeel uit van de zorg. Hij moet betrokken worden bij de manier waarop de zorg tot stand komt, zodat hij daar een bijdrage aan kan leveren.
- Noteer in de tabel de zes stappen van methodisch werken.
  - Geef in de tweede kolom aan hoe je de mantelzorgers bij elke stap kunt betrekken.

	Stappen Methodisch werken	Rol van de mantelzorgers
1	Gegevens verzamelen	<i>De mantelzorgers heeft vaak een betrouwbaar en volledig beeld, omdat hij lange tijd zorg verleend heeft.</i>
2	Vaststellen van behoeften, wensen en problemen	<i>De mantelzorgers kan aangeven hoe een zorgvrager gereageerd heeft op zorgvragen en hoe hij daar mee om is gegaan.</i>
3	Zorgdoelen vaststellen	<i>De mantelzorgers heeft vaak een beeld van wat de zorgvrager wil, wat hij belangrijk vindt en wat bij hem past.</i>
4	Plannen van zorgactiviteiten	<i>De mantelzorgers moet betrokken worden bij het opstellen en hanteren van het zorgleefplan, omdat hij ook een deel van de zorg verleent.</i>
5	Uitvoeren van zorgactiviteiten	<i>De mantelzorgers en de verzorgende moeten op de hoogte zijn van wat ze doen. Hun zorgactiviteiten moeten op elkaar afgestemd zijn.</i>
6	Evalueren van zorgactiviteiten	<i>De mantelzorgers maakt deel uit van de zorg rondom de zorgvrager. Daarom is het ook logisch dat hij betrokken is bij de evaluatie van de zorg.</i>



- 3 Je merkt aan een mantelzorgers dat de zorg voor zijn familielid wat te veel wordt. Je wilt daarover een gesprek met hem voeren. Welke vragen kun je stellen om erachter te komen hoe hij het geven van mantelzorg beleeft en waar hij moeite mee heeft? Maak een lijstje van tien vragen die je hem zou kunnen stellen.

*Voorbeelden van vragen zijn:*

- *Is uw nachtrust verstoord?*
- *Kost het helpen van uw familielid veel moeite en tijd?*
- *Vindt u het lichamelijk zwaar?*
- *Beperkt het u in andere dingen die u wilt doen?*
- *Hebt u uw dagelijkse gewoontes moeten veranderen?*
- *Zijn er ook andere zaken waaraan u tijd moet besteden?*
- *Gedraagt u zich emotioneel anders ten opzichte van elkaar?*
- *Maakt het gedrag van uw familielid u soms van streek?*
- *Is het pijnlijk om te zien dat uw familielid een ander persoon is geworden?*
- *Hebt u uw werk moeten aanpassen?*
- *Heeft de mantelzorg financiële consequenties?*

- 4 Wat zijn de verschillen tussen mantelzorg en zorg door een vrijwilliger? Maak steeds de juiste combinaties.

	Mantelzorg		Vrijwillige zorg
1	extra zorg voor iemand in eigen kring	a	vanuit georganiseerd verband
2	(meestal) geen bewuste keus, het overkomt iemand	b	afgebakend in tijd
3	ongeorganiseerd	c	eigen keuze voor type werk
4	doorlopend	d	extra zorg voor iemand buiten je eigen kring
5	alle taken doen zich voor	e	collegiale contacten
6	ondergewaardeerd, wordt als vanzelfsprekend beschouwd	f	waardering, wordt 'mooi' gevonden
7	beperkend qua contacten	g	bewuste keus

*1d, 2b, 3a, 4b, 5c, 6f, 7e*

- 5 Een mantelzorger kan verschillende rollen vervullen.  
a Lees de situatieschets.

Mevrouw De Vries woont sinds kort in een verpleeghuis. Ze vindt het moeilijk om zich aan te passen. Vooral met het warm eten zijn er problemen. Daardoor eet ze slecht. De zoon van mevrouw De Vries heeft het afgelopen jaar voor zijn moeder gezorgd. Hij heeft afgesproken met de verzorging dat hij de komende week een paar keer mee-eet. Dat is prettig voor zijn moeder en dan kan hij laten zien hoe hij zijn moeder altijd ondersteunde bij het warm eten.

Welke rol vervult de zoon van mevrouw De Vries als mantelzorger in deze situatie?

- a de mantelzorger als cliënt  
b de mantelzorger als collega  
✓ c de mantelzorger als expert  
b Lees de situatieschets.

Meneer Schouten woont in een verpleeghuis. Zijn dochter is op bezoek. Ze doen samen een spelletje. Meneer Schouten zegt: 'Daar hadden we vorig jaar nooit tijd voor. Je moest altijd maar voor me zorgen. Ik ben blij dat de verzorging deze taak nu van je over heeft genomen.'

Welke rol vervult de dochter van meneer Schouten als mantelzorger in deze situatie?

- a de mantelzorger als cliënt
- b de mantelzorger als expert
- ✓ c de mantelzorger als familie

- 6 In de VWT werken veel vrijwilligers. Vrijwilligers kunnen verschillende redenen hebben om onbetaald werk te doen. Combineer de verschillende redenen met de omschrijving ervan.

	Redenen om vrijwilligerswerk te doen		Omschrijving
1	zorgdoel	a	Door vrijwilligerswerk te doen wordt de kans op betaald werk vergroot.
2	sociale-relatiedoel	b	Het vrijwilligerswerk kan bijdragen aan lichamelijk en psychisch welzijn van de vrijwilliger.
3	investeringsdoel	c	Het vrijwilligerswerk levert weer nieuwe contacten op.
4	stimuleringsdoel	d	Het werk geeft de vrijwilliger het gevoel iets waardevols en zinvol te doen.

1d, 2c, 3a, 4b



- 7
- a Maak een overzicht van de dagelijkse activiteiten van een verzorgende in een woonzorgcentrum of verpleeghuis. Maak hiervoor gebruik van je eigen BPV-ervaringen.
  - b Noem twee activiteiten die ook door een mantelzorger of een vrijwilliger uitgevoerd kunnen worden.  
*Veel onderdelen van basiszorg en huishoudelijke activiteiten kunnen door mantelzorgers gedaan worden. Het gaat dan bijvoorbeeld om wassen, aankleden, eten verzorgen.  
 Vrijwilligers bieden individuele ondersteuning door bijvoorbeeld de zorgvrager te bezoeken, boodschappen te doen, vervoer te regelen en de zorgvrager hierin te begeleiden, financieel-administratieve ondersteuning te geven. De vrijwilliger wordt ook vaak ingezet voor collectieve ondersteuning door bijvoorbeeld gastvrouw te zijn voor een groep zorgvragers, door activiteiten en uitstapjes te regelen en begeleiden, maaltijden rond te brengen, de receptie te bezetten. Persoonlijke verzorging wordt in de regel niet door vrijwilligers gedaan.*
  - c Noem twee activiteiten die alleen door een verzorgende uitgevoerd kunnen worden.  
*Mogelijke antwoorden:*
    - medische handelingen zoals wonden verzorgen of medicijnen uitdelen;
    - maken van zorgbeleid en het organiseren en coördineren van zorg.

## 8 Zorg en begeleiding in groepen

- 1 a Lees de situatieschets en vul de tabel in.

Mevrouw Joosten woont nog thuis. Ze krijgt hulp van de thuiszorg. Ze is de hele dag alleen. De verzorgende heeft met haar gesproken over dagopvang en dagverzorging in het woonzorgcentrum in de buurt. Ze heeft ook besproken wat de verschillen zijn.

	Dagopvang	Dagverzorging
Doelgroep	<i>Hulpbehoevende zorgvragers en zelfstandige ouderen die verder geen zorg nodig hebben.</i>	<i>Hulpbehoevende zorgvragers die persoonlijke verzorging of begeleiding nodig hebben.</i>
Doel	<i>Ontmoeting en recreatie.</i>	<i>Ontmoeting en recreatie, maar ook dat zorgvragers langer thuis kunnen blijven wonen.</i>
Activiteiten	<i>Gezamenlijk koffie drinken en eten, gezamenlijk spelletjes doen en uitstapjes maken.</i>	<i>Gezamenlijk koffie drinken en eten, gezamenlijk spelletjes doen en uitstapjes maken.</i>

- b Er zijn twee vormen van dagbehandeling. Hoe noem je de dagbehandeling die tot doel heeft om zorgvragers met bestaande lichamelijke beperkingen weer zo optimaal mogelijk te laten functioneren?
- a geriatrie behandeling  
 b psychogeriatrische behandeling  
 c somatische behandeling
- 2 Wat verandert er in het leven van een oudere zorgvrager als hij in een verpleeghuis of zorgcentrum in een groep moet gaan leven? Noem vier positieve en vier negatieve gevolgen.

**Positieve gevolgen**

- *De zorgvrager is niet de hele dag alleen.*
- *Hij heeft een dagprogramma en afleiding.*
- *Hij kan contacten leggen met leeftijdgenoten.*
- *Hij kan deelnemen aan activiteiten die hij leuk vindt.*

**Negatieve gevolgen**

- *De zorgvrager is zijn privacy kwijt.*
- *Voor een deel van zijn leven wordt er over hem gesproken.*
- *Hij kiest zelf niet voor de groep, misschien vindt hij de mensen helemaal niet sympathiek.*
- *De omstandigheden die maken dat de zorgvrager in een groep komt zijn niet leuk. De zorgvrager heeft zijn eigen huis moeten verlaten.*



- 3 a Zorgcentra gaan tegenwoordig steeds meer uit van leefgroepen. Lees de zinnen en kies steeds het goede antwoord.
- 1 Een groep is een verzameling individuen die samen iets doet. Een vriendengroep is een *informele* groep. Een *formele* groep wordt samengesteld voor een bepaald doel of om een bepaalde reden.
  - 2 De groepen in de VVT zijn vaak *homogene* groepen. De groepsleden hebben veel overeenkomsten. Als er veel verschillen zijn tussen de groepsleden, dan spreken we van *heterogene* groepen.
  - 3 Elk lid van een groep vervult een bepaalde rol. Bij elke rol hoort een bepaald gedrag. Als het gedrag van iemand positief is voor de groep, spreken we van een *functionele* rol. Als het gedrag een negatieve uitwerking heeft, dan noemen we dat een *disfunctionele* rol.
- b In het personeelsblad van het verpleeghuis waar je werkt, staat een oproep om mee te denken over het inrichten van leefgroepen. Wat vind je van het werken in leefgroepen? Geef je mening en onderbouw je mening met twee argumenten. *Je hebt een mening geformuleerd over het werken in leefgroepen en deze onderbouwd met twee argumenten. Een argument voor het werken in leefgroepen is bijvoorbeeld: er is aansluiting bij elkaars sfeer, er is herkenbaarheid en er zijn overeenkomstige wensen. Er zijn geen onnodige verschillen die verwarrend kunnen zijn. Argumenten tegen het werken in leefgroepen zijn bijvoorbeeld: er is geen diversiteit. Er is een risico dat wensen van een individu worden ingevuld vanuit de behoefte van de groep. Er zijn geen andere prikkels dan de bekende en herkenbare. Wellicht leidt dit tot verveling.*
- 4 Leefgroepen kunnen samengesteld worden op basis van leefstijlen. Hoe kan een verpleeghuis rekening houden met de leefstijl van een groep? Noem drie aandachtspunten.
- *De inrichting van de huiskamer aanpassen aan de leefstijl.*
  - *De activiteiten aanpassen aan de leefstijl.*
  - *Het ritme van de dag en het eten aanpassen aan de leefstijl.*
- 5 a Als mensen allemaal op hetzelfde moment deelnemer worden van een groep is groepsvorming een belangrijk element. Hoe verloopt de groepsvorming? Zet de verschillende fasen in de goede volgorde. Zet een 1 voor de eerste fase, een 2 voor de volgende fase, enzovoort.
- 4 affectiefase
  - 5 autonome fase
  - 2 inclusiefase
  - 3 machtsfase
  - 1 voorfase

- b Bekijk de tabel. Combineer de verschillende fasen van groepsvorming met de omschrijving ervan.

	Verschillende fasen bij groepsvorming		Omschrijving
1	affectiefase	a	De groep wordt opgezet en de doelstellingen, activiteiten en taakverdeling worden bepaald.
2	autonome fase	b	De groepsleden maken kennis met elkaar.
3	inclusiefase	c	De groepsleden zoeken naar hun plaats in de groep.
4	machtsfase	d	Er ontstaat een groepscohesie. De groepsleden hebben het gevoel dat ze bij een groep horen.
5	voorfase	e	De groep functioneert in harmonie. De deelnemers zijn tevreden.

1d, 2e, 3b, 4c, 5a

- 6
- a Als een zorgvrager gaat deelnemen aan dagopvang, is hij meestal een nieuw groepslid binnen een bestaande groep. Welke vier fasen maakt deze zorgvrager mee? Zet deze fasen in de juiste volgorde.  
*(1) wenfase, (2) aanpassingsfase, (3) kritieke fase, (4) acceptatiefase*
- b Welke rol kun je als begeleidende hulpverlener spelen tijdens deze vier fasen?  
 Fase 1: *Je bent vaak het enige houvast op dat moment. Je maakt de zorgvrager wegwijs en je zorgt ervoor dat hij zijn plek kan innemen.*  
 Fase 2: *De zorgvrager zal zijn gedrag afstemmen op de manier waarop de andere groepsleden met elkaar omgaan. Je houdt dit in de gaten en geeft informatie, zowel aan je zorgvrager als aan de andere groepsleden.*  
 Fase 3: *In deze fase zal de zorgvrager een plaats in de groep moeten innemen. Dit is een fase waarin zich gemakkelijk conflicten voordoen. Als begeleidend hulpverlener moet je hier op bedacht zijn en als er conflicten ontstaan deze meteen bespreken.*  
 Fase 4: *In deze fase heeft het evenwicht in de groep zich opnieuw hersteld. Je hebt als begeleidend hulpverlener geen specifieke rol meer.*

- 7 Steeds meer verzorgenden gaan als woonzorgbegeleider in een vorm van kleinschalig wonen werken.
- a Wat zijn de verschillen tussen het werk van een verzorgende op een afdeling in een verpleeghuis en het werk van een verzorgende als woonzorgbegeleider? Noem er minimaal vijf.

Verzorgen verpleeghuis oude stijl	Kleinschalig verzorgen
<i>Verzorgende taken staan centraal.</i>	<i>Behalve verzorgende taken ook begeleidende taken bij huishouden, koken, dagelijkse activiteiten.</i>
<i>Bewoner wordt verzorgd.</i>	<i>Bewoner krijgt begeleiding bij zelfredzaamheid.</i>
<i>Huisgewoontes, richtlijnen en wetten geven richting aan je werk.</i>	<i>Meer eigen verantwoordelijkheid; wensen van bewoner geven richting aan je werk.</i>
<i>Automatisch commentaar van collega's.</i>	<i>Feedback van collega's moet georganiseerd worden.</i>
<i>Min of meer vaste dagindeling.</i>	<i>Veel zelf improviseren.</i>
<i>Naar verhouding meer lichamelijk werk.</i>	<i>Naar verhouding meer geestelijk werk.</i>

- b Hoe zou jij het liefst willen werken? Onderbouw je keuze met twee argumenten. Dit is je eigen (persoonlijke) antwoord.

## Toepassing

### Praktijksituaties

## Jaap ontmoet een nieuwe zorgvrager

### Verzorgende Jaap

Jaap werkt als verzorgende in de thuiszorg. Hij is 32 jaar en doet dit werk al acht jaar met veel plezier. Hij vindt het een uitdaging om zorgvragers die thuis wonen zo veel mogelijk te ondersteunen in hun zelfredzaamheid en te helpen waar dat nodig is. In de acht jaar dat Jaap dit werk doet, heeft hij al veel zorgvragers leren kennen. De zorgvragers vinden het prettig als Jaap bij hen thuis komt.



### Een nieuwe zorgvrager

Jaap gaat deze week aan de slag bij mevrouw Merckx. Mevrouw Merckx is vier weken geleden aangemeld als nieuwe zorgvrager. Ze is een alleenstaande dame van 78 jaar oud, die na een ziekenhuisopname thuiszorg nodig heeft. Mevrouw Merckx is gevallen in de badkamer en heeft daarbij haar heup gebroken. Ze is geopereerd en daarna heeft mevrouw nog drie weken in het ziekenhuis gerevalideerd. Mevrouw Merckx heeft geen kinderen en nauwelijks nog contact met haar familie. De zorgindicatie betreft ondersteuning bij de ADL in de ochtend.

### De eerste ontmoeting

Bij de eerste ontmoeting is mevrouw Merckx terughoudend naar Jaap. Ze vertelt dat ze zich altijd prima heeft kunnen redden in haar eentje. Met een klein beetje hulp van de buurvrouw voor de boodschappen ging het prima. Ze wil overigens niet dat de buurvrouw langskomt; mevrouw Merckx wil namelijk niet zomaar iedereen in huis. Jaap ziet dat mevrouw Merckx van het kleine stukje lopen naar de deur al last heeft van kortademigheid. Daarnaast valt het Jaap op dat er overal medicijndoosjes en puffers liggen. Jaap heeft het gevoel dat mevrouw Merckx het niet zo goed onder controle heeft als dat ze hem wil laten geloven.

Jaap vraagt na welke medicijnen mevrouw Merckx gebruikt en waarvoor. Als mevrouw Merckx een medicijndoosje pakt om te lezen wat erop staat, ziet Jaap dat ze dit niet kan lezen. Jaap stelt hier een vraag over. Mevrouw Merckx reageert wat verontwaardigd en antwoordt: 'Ik ben gewoon wat ouder aan het worden en zie daardoor niet zo goed meer. Ook het lopen is minder aan het worden. Die gebroken heup heeft het alleen maar verergerd. En dan ben ik ook nog steeds kort van adem. Door die COPD kan ik geen normaal leven leiden. Ik heb me altijd zo goed kunnen redden en nu vergeet ik steeds vaker de medicijnen of ik ben er te laat mee.'

Jaap loopt ook nog een rondje door het appartement. Hij ziet tot zijn verbazing dat er nergens hulpmiddelen zijn, zoals beugels of een rollator. Hij vermoedt dat mevrouw Merkx nog nooit om hulp gevraagd heeft. Daarna biedt Jaap ondersteuning bij de ADL-zorg. Hij vraagt of het goed is dat ze morgen het zorgplan samen doornemen. Mevrouw Merkx geeft aan dat ze dit prettig vindt. Ze wil graag de regie mee voeren over haar eigen zorgdoelen.

### Samen een zorgplan maken

De volgende dag gaan Jaap en mevrouw Merkx samen de zorgbehoeften doornemen. Al snel blijkt dat alleen ondersteuning in de ADL niet voldoende is. Mevrouw Merkx heeft moeite met het vinden van een ritme zodat haar COPD haar zo min mogelijk belemmert. Ook is mevrouw Merkx niet zo trouw met het innemen en toedienen van haar medicatie. Dit doet ze niet bewust, maar soms vergeet ze het gewoon. Samen met Jaap maakt mevrouw Merkx een dagschema en plannen ze het gebruik van de medicijnen. Ze spreken af dat ze het dagschema na twee weken evalueren. Jaap en zijn collega's zullen hun bevindingen en die van mevrouw Merkx dagelijks rapporteren. Jaap geeft ook nog informatie aan mevrouw Merkx over de hulpmiddelen die ze zou kunnen gebruiken. Mevrouw Merkx gaat hierover nadenken. Ze laat Jaap de volgende dag weten wat ze nodig heeft.

### Mevrouw Merkx is gewend aan de zorg en ondersteuning

Na twee weken wordt de zorg geëvalueerd. Mevrouw Merkx geeft aan dat de zorg en de ondersteuning haar erg helpen. Ze vindt het prettig dat de verzorgende aan het einde van de ochtend komt, zodat ze zelf rustig kan opstarten. Dit is vooral prettig in verband met haar COPD. De hulpmiddelen? Ja, die had ze veel eerder moeten inzetten, misschien was ze dan wel niet gevallen. Met haar rollator loopt ze af en toe een stukje door het park dat naast het appartementencomplex ligt. Dit durfde ze eerder nooit. Het enige wat ze nog meer zou willen, is af en toe een praatje maken met iemand. Zeker nu de buurvrouw straks drie weken met vakantie is. Jaap belooft dat hij gaat kijken wat hij voor mevrouw Merkx kan betekenen. Na de evaluatie is Jaap erg tevreden. Mevrouw Merkx vindt haar ritme weer, de medicatie wordt ingenomen en er is een zorgrelatie waarbij mevrouw Merkx actief meedenkt. Van de eerste afstandelijkheid is niets meer te merken. Jaap en zijn collega's zijn zeer welkom!

- 1 Het verouderingsproces, zowel lichamelijk als cognitief, kan leiden tot ziektebeelden en verschijnselen. Welke ziektebeelden en verschijnselen van veroudering zie je terug in de praktijksituatie?  
*Slechtziendheid, verminderde mobiliteit, geheugenproblemen.*
- 2 Mevrouw Merkx lijdt aan een chronische ziekte.
  - a Welke chronische ziekte wordt in de praktijksituatie benoemd? Leg uit waarom deze aandoening chronisch genoemd wordt.  
*COPD. Voor deze aandoening is geen genezing mogelijk en mevrouw Merkx is alle dagen afhankelijk van medicatie.*
  - b Hoe zou het verloop van de ziekte van mevrouw Merkx kunnen zijn? Ga hierbij uit van de praktijksituatie.  
*Het ziekteverloop van de COPD zal cyclisch zijn. In principe kunnen de symptomen met behulp van medicatie een lange tijd stabiel blijven. Er zijn echter wel factoren die COPD kunnen verergeren, zoals verkoudheid, griep, weersinvloeden. Het is te verwachten dat bij deze factoren de COPD meer beperkingen oplevert.*

- c Hoe gaat mevrouw Merkx met haar ziekte om? Denk hierbij aan het eventueel aanpassen van haar leefwijze en het gebruik van medicatie.

*Mevrouw heeft geen dagritme dat bij haar ziekte past. Ook is ze niet therapietrouw als het de medicatie betreft.*

- 3 Mevrouw Merkx heeft lange tijd met mantelzorg van haar buurvrouw zelfstandig kunnen wonen. Nu heeft ze professionele hulp nodig, omdat ze gevallen is. Jaap verbaast zich over de situatie van mevrouw Merkx als hij de eerste keer bij haar komt voor een gesprek. Wat mist Jaap allemaal in huis en waarom is dit niet eerder ontdekt?

*Jaap mist hulpmiddelen die mevrouw Merkx kunnen ondersteunen en haar veiligheid geven, zoals een rollator en beugels in toilet en badkamer. Dit is niet eerder ontdekt omdat mevrouw Merkx het liefst niemand binnenliet en ze heeft ook nooit om hulp gevraagd.*

- 4 Jaap beschrijft de zorgdoelen voor mevrouw Merkx in het zorgplan. Zowel hij als zijn collega's rapporteren hierin als ze bij mevrouw Merkx zijn. Is het volgens jou zinvol om mevrouw Merkx bij het zorgplan te betrekken? Motiveer je antwoord.

*Het is erg belangrijk dat je de zorgvrager betreft bij alles wat over hem gaat. Het bevordert de autonomie en zelfstandigheid van de zorgvrager. De zorgvrager heeft wel juiste informatie nodig om zelf beslissingen te kunnen nemen. Mevrouw Merkx is altijd erg zelfstandig geweest en zij heeft behoefte om mee te denken en mee te beslissen.*

- 5 Naast de ondersteuning in de ADL-zorg is het ondersteunen van zelfmanagement een belangrijk doel in het zorgplan.

- a Op welke twee gebieden heeft mevrouw Merkx hierbij ondersteuning nodig?  
*Bij haar dagstructuur en de omgang met medicatie.*

- b Maak een zorgplan voor mevrouw Merkx waarin je de zorgvragen, doelen en acties concreet uitwerkt.

*Het zorgplan zou er zo uit kunnen zien.*

*Probleem ADL: niet voldoende in staat tot zelfstandige verzorging en hygiëne mede door slechte visus.*

*Doel: mevrouw is goed verzorgd en gekleed.*

*Actie: dagelijks ondersteuning bij wassen en kleden, douchegebruik volgens afspraak aantal keren per week.*

*Probleem Dagstructuur: door COPD heeft mevrouw beperkingen in energie die invloed hebben op de dagstructuur.*

*Doel: dagstructuur in overeenstemming brengen met de mogelijkheden en de energie van mevrouw.*

*Actie: in overleg met mevrouw het tempo aanpassen, zo nodig ochtendzorg later op de ochtend doen of in twee delen.*

*Probleem Medicatie: inname niet veilig door slechte visus en mogelijk gebrek aan overzicht.*

*Doel: juiste medicatie-inname.*

*Actie: samen met mevrouw overzicht maken en medicatie in deeldoosjes aanbieden. Checken of mevrouw het kan lezen en begrijpt.*



- 6 Mevrouw Merckx mist af en toe een praatje met iemand, haar sociale leven is beperkt. Wat kan Jaap doen om hierin te ondersteunen? Geef concreet aan welke stap hij kan ondernemen en bij welke organisatie hij moet zijn.

*Het inzetten van vrijwilligers is een goede optie. Bij sommige instellingen is er een externe organisatie voor vrijwilligers. Er kan ook intern een pool zijn. Voor inzet van vrijwilligers vanuit de interne pool moet Jaap een aanvraag doen bij de leidinggevende/verantwoordelijke voor de pool.*

## Marijke werkt samen met een mantelzorg

### Verzorgende Marijke

Marijke, 25 jaar, werkt al vijf jaar als woonzorgbegeleidster bij een kleinschalige woongroep voor ouderen. In deze woongroep wonen zes ouderen die allemaal zorg nodig hebben in verband met psychogeriatrische ziektebeelden. Alle bewoners hebben een vorm van dementie in verschillende stadia. In de kleinschalige woongroep staat wonen en welbevinden centraal. Alle



bewoners mogen er leven zoals ze dat altijd gedaan hebben of zoals ze dat nu graag doen. De woongroep is niet samengesteld op basis van leefstijlen. Ook hebben de bewoners niet allemaal dezelfde (culturele) achtergrond en interesses. De woongroep wordt begeleid door één woonzorgbegeleider. Zij begeleidt bij wonen en welbevinden en ondersteunt bij persoonlijke verzorging.

### De gewoontes van de bewoners

De bewoners eten vrijwel altijd gezamenlijk. De mensen vinden het prettig om samen aan tafel te zitten en met elkaar te praten. Marijke weet van alle bewoners hoe ze gewend zijn om de maaltijden te gebruiken. Ze helpt de bewoners als ze iets niet zelfstandig kunnen, bijvoorbeeld een boterham smeren. Mevrouw Van Buren vindt het erg prettig om te helpen bij het dekken en afruimen van de tafel. Ze helpt ook graag mee met de voorbereidingen van het diner. De andere bewoners kunnen dit niet meer en hebben tijdens eetmomenten veel hulp en stimulans nodig. Een van hen is meneer De Graaf. Hij woont sinds vier weken in deze woongroep.

### Meneer De Graaf eet steeds minder

Meneer De Graaf is 81 jaar en heeft tot aan zijn opname thuis gewoond. Zijn jongste dochter Anneke woonde bij hem in en zorgde voor hem. Meneer De Graaf heeft de ziekte van Alzheimer en in de thuissituatie was het niet meer veilig voor hem. Meneer verblijft de hele dag op de woongroep en klaagt nergens over. Hij doet voor zover hij kan mee met het dagritme en laat zich daarin leiden door de begeleider en zijn medebewoners. De andere bewoners accepteren meneer De Graaf. Marijke moet mevrouw Van Buren wel eens afremmen in haar betrokkenheid. Soms wordt het nou eenmaal te druk voor meneer De Graaf. Meneer wordt dan stil en trekt zich terug in zichzelf. Hij zoekt dan meestal zijn kamer op. Het lukt Marijke dan wel om hem na enige tijd terug te halen naar de woonkamer. Tijdens de eetmomenten gaat het ook wat moeizaam. Marijke merkt op dat meneer De Graaf geen hulp aanneemt van haar, wat ze ook probeert. Meneer kan zelf zijn brood niet smeren en heeft ook hulp nodig bij het eten. Hij eet steeds maar een paar kleine stukjes brood bij het ontbijt en de lunch. Het avondeten, waarbij zijn dochter komt helpen, gaat wel goed. Wellicht heeft het met haar aanwezigheid te maken. In het zorgdossier kan Marijke niets terugvinden over de eetgewoontes van meneer De Graaf. Marijke besluit met de dochter van meneer in gesprek te gaan. Het gaat op deze manier immers niet goed met de voedingstoestand van meneer.



### Gesprek met Anneke de Graaf

Marijke heeft een afspraak gemaakt met Anneke om de eetproblemen te bespreken. Anneke vertelt dat zij en haar vader altijd samen aten en hier echt de tijd voor namen. Door de Alzheimer heeft meneer De Graaf slikproblemen. Daarom is het belangrijk dat er voor het eten de tijd wordt genomen. Anneke vertelt dat deze momenten samen ook heel waardevol zijn geweest voor hen beiden. Ze merkt ook dat haar vader zich nog niet helemaal veilig voelt in de groep en dat hij niemand wil belasten. Anneke geeft aan dat de moeilijkheden tijdens het eten er waarschijnlijk zijn omdat meneer De Graaf zich niet prettig voelt. Anneke biedt aan om ook bij het ontbijt te komen om haar vader te helpen. Op die manier kan ze hem ook begeleiden in het wennen aan de nieuwe situatie. Ze vindt het niet fijn om te zien dat haar vader zich niet veilig voelt. Anneke wil dit zelf ook graag; ze mist haar vader en de momenten die ze samen hadden. Ze is ervan overtuigd dat haar vader beter zal eten in haar bijzijn. Anneke geeft aan dat ze de lunch over wil slaan om ook wat tijd voor zichzelf te hebben; de zorg van de afgelopen jaren is voor haar ook zwaar geweest.

### De aangeboden hulp van Anneke is welkom

Na het gesprek met Anneke heeft Marijke met haar collega's het voorstel van Anneke besproken. Alle collega's zijn het erover eens dat dit een goede oplossing is voor meneer De Graaf. Het biedt ook de mogelijkheid om zowel meneer als Anneke begeleiding te bieden in het proces waarin ze zitten. Marijke stelt voor om op den duur de hulp bij het eten afwisselend door Anneke en de woonzorgbegeleider te laten doen. Zo kan meneer De Graaf daar aan wennen. Anneke zal er dan wel bij zijn. De rol die ze als mantelzorger thuis had, is nog steeds waardevol. Met Anneke wordt de afspraak gemaakt dat zij vanaf de volgende dag ook bij het ontbijt aan zal sluiten. Over twee weken gaat Marijke weer in gesprek met Anneke om te bespreken wat de resultaten zijn van de acties en hoe ze verder zullen gaan. Dagelijks zullen ze de ontwikkelingen rapporteren in het zorgdossier.

- 1 In de kleinschalige woongroep wonen zes bewoners. Gaat het in de praktijk situatie om een homogene of heterogene groep? Beargumenteer je antwoord. Welke samenstelling zou jouw voorkeur hebben? Leg uit waarom.  
*Heterogeen: de bewoners hebben niet dezelfde (culturele) achtergrond en interesses. Met betrekking tot de voorkeur voor de samenstelling, gaat het om je eigen mening. Je motivatie zou kunnen zijn dat je waarde hecht aan overeenkomsten of juist verschillen waardeert.*
- 2 Meneer De Graaf woont sinds vier weken op de woongroep en maakt een gewenningsproces door. Dit verloopt in fasen. Benoem de vier fasen van dit proces. In welke fase bevindt meneer De Graaf zich? Waarom denk je dat?  
*Wenfase, aanpassingsfase, kritieke fase en acceptatiefase. Meneer De Graaf bevindt zich in de aanpassingsfase. Hij stemt zijn gedrag namelijk vooral af op wat de andere bewoners doen. De andere bewoners wijzen meneer De Graaf hier ook op. Meneer de Graaf 'gaat mee' in de dagelijkse gang van zaken.*

- 3 Marijke werkt als woonzorgbegeleidster op deze kleinschalige woongroep. De zorgverlening verschilt van de zorgverlening die je als verzorgende in een woonzorgcentrum of verpleeghuis uitvoert. Wat is volgens jou het verschil en welke verschillen zie je concreet in de praktijksituatie terug?  
*Als woonzorgbegeleider op een kleinschalige woongroep ben je onderdeel van het woon- en leefklimaat en sluit je zo veel mogelijk aan bij de leefstijl en voorkeuren van de bewoners. Een vraag- en belevingsgerichte benadering staat centraal. Praktisch betekent het dat Marijke met meer bezig is dan alleen de persoonlijke verzorging, het welzijn en de coördinatie van de zorg voor de bewoners. Ze houdt zich ook bezig met het leven van alledag: huishouden, koken en activiteiten. Ze richt zich hierbij op de behoeften van de bewoners.*
- 4 Marijke merkt op dat in het zorgdossier niet alle informatie staat die zij nodig heeft. Zo kan ze bijvoorbeeld niets terugvinden over de eetgewoontes van meneer De Graaf en de rol van zijn dochter hierin.
- a Er zijn zes stappen van methodisch samenwerken met de mantelzorger. Welke zijn dat?  
*De stappen van methodisch werken zijn: gegevens verzamelen, inschatten van de zorgsituatie, zorgdoelen vaststellen, plannen van zorgacties, uitvoeren van zorg, evalueren van zorg.*
- b Bij welke stap gaat het hier mis?  
*Er zijn niet genoeg gegevens verzameld. Zo is het lastig om de juiste zorgvraag in te schatten.*
- 5 Beschrijf per fase van methodisch werken de acties die Marijke inzet.
- *Gegevens verzamelen: Marijke gaat in gesprek met Anneke om meer informatie te krijgen over de thuissituatie en de gewoontes van meneer De Graaf.*
  - *Inschatten van de zorgsituatie: samen met Anneke bespreekt Marijke de huidige situatie en wat meneer De Graaf nodig heeft. Niet alleen met betrekking tot voeding, maar ook met betrekking tot zich veilig voelen in zijn nieuwe woon- en leefomgeving.*
  - *Zorgdoelen vaststellen: Marijke stelt vast dat begeleiding bij het ontbijt en diner nodig is om de intake te verbeteren. Ook heeft meneer De Graaf begeleiding nodig in zijn gewenningsproces, zodat hij zich veilig voelt.*
  - *Uitvoeren van zorg: Marijke spreekt af dat Anneke haar vader op de woonleefgroep helpt en begeleidt bij het ontbijt en diner. De woonzorgbegeleiders hebben hierbij ook aandacht voor het proces van Anneke.*
  - *Evalueren van de zorg: Marijke spreekt af dat er een dagelijkse rapportage is en dat er over twee weken een evaluatiegesprek zal plaatsvinden.*

## Mogelijkheden voor meneer Van Zanten

### Soraya maakt kennis met meneer Van Zanten

Soraya is een enthousiaste leerling-verzorgende van 20 jaar, die met veel zin aan haar laatste BPV-periode is begonnen. Ze is sinds zes weken werkzaam op afdeling de Lindentuin van woonzorgcentrum het Koningshof. De Lindentuin biedt somatische zorg aan twintig zorgvragers. Deze mensen hebben allemaal een eigen kamer. Een van de bewoners is meneer Van Zanten. Hij is 76 jaar en woont sinds zes maanden op de afdeling. Na een onderbeenamputatie was het voor hem niet meer mogelijk om thuis te wonen. Het valrisico was te groot, ook met hulpmiddelen. Meneer Van Zanten woonde alleen sinds zijn vrouw drie jaar geleden overleden was.

### Veel te verwerken

Meneer Van Zanten is een vriendelijke man die niet snel bij de pakken neerzit. De dagelijkse zorg bestaat uit ondersteuning bij de ADL en hulp bieden bij het mobiliseren. De verzorgenden moedigen hem aan zo veel mogelijk zelf te doen. Dat doet hij ook graag. Zijn onderbeen is geamputeerd als gevolg van vaatlijden in het been. Dit komt door de suikerziekte die meneer al vanaf zijn twintigste jaar heeft. Met de suikerziekte kan hij goed omgaan. Hij houdt zelf de glucosewaarden bij en heeft de medicatie in eigen beheer. Het verlies van het onderbeen valt hem wel erg zwaar; het levert namelijk veel beperkingen op. Meneer Van Zanten is een gelovig man. Hij was altijd actief in de kerk. Zo verzorgde hij op zondagochtend een lezing tijdens de dienst en was hij actief als vrijwilliger. Door de fantoompijn die hij heeft, kan dit nu niet meer. Soraya is van Turkse afkomst en van huis uit niet bekend met het rooms-katholieke geloof. Vol belangstelling luistert ze altijd naar de verhalen van meneer Van Zanten. Het is heel erg dankbaar om met meneer te praten over de dingen die hem bezighouden. Hij stelt dit erg op prijs. Soraya weet dat zijn kinderen ook open gesprekken voeren met hem.

### Beperkingen

Als Soraya bij meneer Van Zanten is, merkt ze vaak dat hij pijn heeft. Tijdens de verzorging kreunt meneer af en toe. Ook als hij in de stoel zit, ziet ze dat hij een pijnlijk gezicht trekt en niet lang in dezelfde houding kan zitten. Klagen over pijn doet hij niet. Als Soraya het bespreekbaar maakt, krijgt ze steeds hetzelfde antwoord: 'Meisje, dat wordt vast snel beter hoor. De dokter doet zijn best en met die morfinepleisters gaat het echt al wel wat beter. Fantoompijn is nu eenmaal moeilijk te bestrijden. Ik weet zeker dat er van boven ook aan gewerkt wordt.' Meneer Van Zanten put duidelijk kracht uit zijn geloof. Toch beperkt de amputatie meneer Van Zanten in zijn dagelijkse leven. Hij kan niet langer dan drie uur in een stoel zitten. Daarna moet hij gaan liggen. Hij kan dus niet zo maar iets plannen. Hij moet altijd rekening houden met zijn situatie. Als meneer op bed ligt, helpt het om het bovenbeen wat te masseren. In het zorgdossier staat dat deze zorg geboden wordt.



### Soraya biedt mogelijkheden

Op een dag in een gesprek met meneer vertelt hij dat hij heel graag weer wat voor de kerk zou doen. Hij heeft dit ook al met zijn kinderen besproken. Ze zijn altijd positief en op zoek naar mogelijkheden, maar nu weten ze ook niet hoe ze dit zouden kunnen regelen. Soraya vraagt aan meneer Van Zanten of hij wellicht binnen het woonzorgcentrum iets wil betekenen. Elke vrijdagmiddag is er een kerkdienst beneden in de gezamenlijke ruimte. De ogen van meneer Van Zanten gaan stralen als Soraya dit voorstelt. Soraya besluit om het meteen in het team te bespreken.

In het teamoverleg wordt vooral positief gereageerd, alleen Ineke is fel tegen dit voorstel. Ze geeft aan dat oudere mensen vooral rust moeten hebben en dat ze niet meer zo betrokken hoeven te zijn. Soraya schrikt hier enigszins van en geeft aan dat ze het iedereen gunt om oud te worden zoals men dat zelf wil. Ouderen moeten hierin eigen keuzes kunnen maken. Sandra, de leidinggevende vindt het een mooi initiatief van Soraya. Ze zal met de voorganger van de kerkdienst gaan bespreken welke bijdrage meneer Van Zanten zou kunnen leveren.

### Meneer Van Zanten verzorgt een lezing

De voorganger die de dienst verzorgt, gaat langs bij meneer Van Zanten om te bespreken wat meneer Van Zanten wil en kan. Het resultaat is dat meneer voortaan op vrijdag tijdens de dienst een lezing kan verzorgen. Meneer Van Zanten is hier erg blij mee. Dit is ook een mooie kans om met meer mensen in contact te komen en gesprekken te voeren. Soraya zal bij de eerste dienst aanwezig zijn. Ze is trots op wat ze voor meneer Van Zanten bereikt heeft.

- 1 De suikerziekte heeft ingrijpende gevolgen gehad voor meneer Van Zanten. De amputatie van zijn onderbeen heeft zijn mobiliteit in grote mate beperkt.
  - a Hoe gaat meneer Van Zanten hiermee om?  
*Hij zit niet snel bij de pakken neer. Hij wil graag zo veel mogelijk zelf doen. Het verlies van zijn onderbeen vindt hij wel moeilijk. Hij vindt het vooral lastig dat het hem beperkt in zijn activiteiten.*
  - b De manier waarop iemand met problemen en stress omgaat, noem je copinggedrag. Beschrijf vier reacties die horen bij copinggedrag.
    - *Actief aanpakken (vechten en verstandelijk): het probleem wordt doelgericht aangepakt.*
    - *Sociale steun zoeken (vechten en emotioneel): het probleem wordt gedeeld en samen met anderen aangepakt.*
    - *Vermijden en afwachten (vluchten en verstandelijk): het probleem wordt uit de weg gegaan, er wordt afgewacht.*
    - *Afleidend gedrag (vluchten en emotioneel): er wordt gedaan of het probleem er niet is, andere dingen worden gedaan als afleiding.*
  - c Welke reactie(s) is (zijn) volgens jou het meest van toepassing op meneer Van Zanten en waarom?  
*Meneer Van Zanten zoekt sociale steun en pakt zelf ook actief aan; hij deelt zijn zorgen met de verzorgenden en zijn familie. Hij accepteert hulp, maar zal zelf ook actief blijven in het zoeken naar oplossingen en mogelijkheden.*
  - d Op welke manier heeft het copinggedrag van meneer Van Zanten invloed op het verloop van zijn ziekte?  
*Meneer Van Zanten creëert een situatie waarin hij zijn ziekte kan hanteren en waarin verslechtering zo lang mogelijk kan worden uitgesteld.*

- 2 Meneer Van Zanten heeft ogenschijnlijk veel last van fantoompijn na de amputatie van zijn onderbeen, maar hij klaagt hier niet over.
- a Waaraan merkt Soraya dat meneer Van Zanten pijn heeft?  
*Meneer Van Zanten kreunt regelmatig tijdens de zorgmomenten. Hij kan moeilijk langere tijd in dezelfde houding zitten en heeft regelmatig een pijnlijke gezichtsuitdrukking.*
- b Welk hulpmiddel kun je inzetten om de mate van pijn beter in beeld te krijgen? Waarom is dat nodig?  
*Een pijnschaal/pijnscorelijst kan concreet in beeld brengen hoe de situatie met betrekking tot de pijn is. Met dit hulpmiddel kun je op meerdere momenten van de dag de pijn scoren, zodat je hierop gericht actie kunt ondernemen.*
- c Op welke manier beïnvloedt de pijn het dagelijkse leven van meneer Van Zanten?  
*Meneer Van Zanten kan niet langer dan drie uur in de stoel zitten. Hij moet dit afwisselen met liggen op bed. Dit betekent dat hij de uren dat hij op bed ligt op zijn kamer verblijft en zijn dagindeling niet zelf kan bepalen.*
- 3 Meneer Van Zanten gebruikt pijnmedicatie die een arts heeft voorgeschreven.
- a Beschrijf de stappen van de pijnladder. Geef aan welke stap van toepassing is op meneer Van Zanten.  
*Stap 1: Toepassing van lichte pijnstillers, zoals paracetamol.  
Stap 2: Toepassing van een lichte pijnstiller in combinatie met een zwak morfineachtig middel, zoals codeïne.  
Stap 3: Toepassing van morfine of een morfineachtige stof.  
Stap 4: Invasieve pijnbestrijding, dat wil zeggen pijnbestrijding door de huid of slijmvliezen heen.  
Stap 3 is van toepassing op meneer Van Zanten. Hij gebruikt morfinepleisters. Hierbij komt de morfine via de huid (pleister) in het lichaam.*
- b Welke aanvullende maatregel past Soraya toe?  
*Soraya masseert het bovenbeen van meneer Van Zanten als hij op bed ligt.*
- 4 Soraya voert gesprekken met meneer Van Zanten over zingeving en religie. Meneer Van Zanten begint hier vaak zelf over.
- a Wat is jouw taak als verzorgende ten aanzien van het signaleren van zingevingsvragen?  
*Als verzorgende heb je de taak om zingevingsvragen te signaleren en ervoor te zorgen dat in de begeleiding en ondersteuning tegemoetgekomen wordt aan de behoefte van de zorgvrager.*
- b Hoe pak je dit aan?  
*Om helder te krijgen waar de behoefte van de zorgvrager ligt, is het belangrijk dat je het gesprek hierover aangaat met de zorgvrager en er de tijd voor neemt. Je kunt je betrokkenheid tonen en doorvragen als dat nodig is. Je bent er voor de zorgvrager op het moment dat deze het gesprek aan wil gaan. Je gaat in op het gedrag van de zorgvrager als je merkt dat er iets aan de hand is. Je kunt het gesprek ook openen.*

- 5 Soraya vindt dat meneer Van Zanten zelf het beste weet wat belangrijk is voor hem. Ineke heeft een andere mening. Volgens haar hebben ouderen die bij hun wonen, het recht op rust en hoeven ze niet meer zo betrokken te zijn bij alles om hen heen.
- a Welke vier visies op ouderen ken je? Noem ze en geef een korte beschrijving.
- 1 *Ouderen zijn gebrekkig. Ouderen hebben hun actieve leven achter de rug, zijn lichamelijk zwak en tot weinig meer in staat. (deficit-theorie)*
  - 2 *Ouderen moeten zich langzaam terugtrekken. Betrokkenheid (engagement) neemt af en ouderen laten steeds meer rollen en activiteiten los, ze trekken zich steeds meer terug en zoeken rust. (disengagement-theorie)*
  - 3 *Ouderen moeten actief blijven. Mensen, of ze nu ouder zijn of niet, kunnen alleen tevreden en gelukkig zijn als ze iets presteren en iets betekenen voor anderen. Activeren en het bevorderen van sociale contacten is belangrijk. (activiteitentheorie)*
  - 4 *Iedereen moet op zijn eigen manier oud kunnen worden. Ouder worden is een individueel proces, waarbij autonomie en zelfbeschikking een grote rol spelen. (differential-agingtheorie)*
- b Welke visie op ouderen past bij de mening van Soraya? En bij de mening van Ineke?
- Bij Soraya past de visie dat iedereen op zijn eigen manier oud moet kunnen worden. Ineke is van mening dat ouderen zich langzaam moeten terugtrekken.*
- c Welke visie spreekt jou het meest aan? Waarom?
- Dit is je eigen antwoord. In je antwoord staan ook een of meer argumenten om je keuze te onderbouwen.*

# Themaopdrachten



1

Er is veel aandacht voor participatie van ouderen in de samenleving. Elke stad of regio heeft wel een voorziening voor ouderenwerk of seniorenwerk. De mogelijkheden zijn zeer divers.

Ook in woonzorgcentra en verpleeghuizen is er aandacht voor het actief zijn van ouderen in het ontmoeten van elkaar en samen dingen doen.

- a Vorm groepjes van vier. Je gaat onderzoek doen naar de participatiemogelijkheden voor ouderen in de regio of in een woonzorgcentrum in de buurt. Kies een opdracht.
  - Opdracht 1: Onderzoek wat het aanbod is van het ouderenwerk in de regio. Maak met behulp van folders en brochures een presentatie.
  - Opdracht 2: Onderzoek wat het aanbod is van de activiteitenbegeleiding in het woonzorgcentrum of verpleeghuis in de buurt. Maak met behulp van folders en brochures een presentatie.
- b Presenteer de uitwerking van de opdracht aan een groepje dat de andere opdracht gedaan heeft.



2

Je hebt tijdens je BPV ervaring opgedaan op een psychogeriatrische en een palliatieve afdeling. Stel, in het verpleeghuis waar je je BPV gedaan hebt, zijn twee vacatures: een op de psychogeriatrische en een op de palliatieve afdeling. Op welke vacature zou je solliciteren? Beantwoord eerst de vragen voordat je een keuze maakt.

- a Inventariseer wat de kenmerken zijn van beide afdelingen.

*Psychogeriatrische zorg is de zorg voor ouderen, die stoornissen hebben in hun cognitieve functioneren. Deze stoornissen doen zich vooral voor bij dementie. De meest opvallende stoornissen zijn stoornissen in het geheugen en de oriëntatie. Ook stoornissen in concentratie, waarnemen en denken komen voor.*

*Psychogeriatrische zorgvragers hebben zeer intensieve zorg en begeleiding nodig. Deze begeleiding wordt meestal gegeven in een woonzorgcentrum of verpleeghuis. Het aanbod bestaat uit dagbehandeling en/of langdurig verblijf.*

*Palliatieve zorg is de zorg die verleend wordt aan zorgvragers die binnen afzienbare tijd zullen overlijden. De kans op genezing is niet meer aanwezig. De behandeling en verzorging is voornamelijk gericht op het verminderen van pijn en ander lichamelijk ongemak zodat de zorgvrager een zo comfortabel mogelijk levenseinde heeft.*
- b Benoem drie verschillen in het dagelijkse werk tussen deze twee afdelingen.

*Mogelijke verschillen zijn:*

  - *Het communiceren met de zorgvragers. Op een psychogeriatrische afdeling heb je te maken met zorgvragers met cognitieve beperkingen, die specifieke vormen van communicatie vragen. De communicatie op een palliatieve afdeling kan intens en emotioneel zijn, ook met familie en naasten.*
  - *Het omgaan met het gedrag van de zorgvragers. Op een psychogeriatrische afdeling is de kans op problematisch gedrag aanwezig.*
  - *De basiszorg. Op een psychogeriatrische afdeling heeft deze meer een stimulerend en activerend karakter. Op een palliatieve afdeling staat meer het comfort van de zorgvrager centraal.*

- c Het soort werk en de doelgroep kunnen een reden zijn om op een bepaalde afdeling te gaan werken. Wat kunnen nog meer redenen zijn? Noem er drie.  
*De sfeer op de afdeling, de onderlinge samenwerking binnen het team, de arbeidsvoorwaarden kunnen bijvoorbeeld redenen zijn om een bepaalde afdeling te kiezen.*
- d Kies een afdeling waar je wilt gaan solliciteren en schrijf de sollicitatiebrief. Geef in je brief duidelijk aan wat jouw motivatie is om voor een bepaalde afdeling te kiezen.  
*Je levert de brief in bij je docent. Hij of zij beoordeelt je brief.*



3



Mantelzorg is tegenwoordig een belangrijk onderdeel van de zorg. De overheid stimuleert en ondersteunt dit ook. Niet alleen de overheid geeft ondersteuning aan mantelzorgers (in het kader van de WMO), maar ook welzijnsinstellingen, patiëntenorganisaties en vrijwilligersorganisaties houden zich hier mee bezig. Onderzoek wat het aanbod van mantelzorgondersteuning is in jouw regio en maak daar een informatiemap van. Maak hierbij gebruik van folders, brochures en websites. De informatiemap is bedoeld voor mantelzorgers die op zoek zijn naar ondersteuning.



4



- a Vorm groepjes van vijf studenten. Lees de stellingen. Formuleer voor jezelf je mening en bedenk alvast een aantal argumenten.
- Stelling 1: 'Je kunt als verzorgende beter niet werken op een afdeling waar ook een familielid verblijft.'
  - Stelling 2: 'Het werk van een mantelzorger moet meegenomen worden in het meten van de zwaarte van de zorg.'
  - Stelling 3: 'Een mantelzorger zou ontslagen moeten kunnen worden van zijn taak.'
- b Discussieer met elkaar over de stellingen (ca. 10 minuten per stelling).
- c Maak een verslag van jullie discussie. Noem hierin de belangrijkste argumenten voor en tegen.

*Je docent beoordeelt je verslag.*



5



- Ouderen lopen vier belangrijke risico's: delier, vallen, fysieke beperkingen en ondervoeding.
- a Verdeel de klas in vier groepen. Neem per groep een van de risico's als onderwerp en maak een presentatie. Zoek als dat nodig is informatie op internet. Kijk bijvoorbeeld op de website [www.beteroud.nl](http://www.beteroud.nl). Geef in je presentatie antwoord op de volgende vragen:
- Wat houdt het risico in?
  - Hoe vaak komt het voor?
  - Wat kunnen de gevolgen zijn?
  - Wat kan er aan preventie gedaan worden?
  - Wat kan de bijdrage van een verzorgende zijn?

*Mogelijk informatie over de vier belangrijke risico's die ouderen lopen:*

- *Delier. Dit is een tijdelijke psychische stoornis, zoals een aandachts-, concentratie- of een geheugenstoornis die op kan treden bij één of meer ziekten of bij het gebruik van veel medicijnen of het stoppen ervan.*



- *Vallen. Dit komt veel bij ouderen voor en kan ernstige gevolgen hebben. Vallen is een belangrijke oorzaak van opname in een ziekenhuis, achteruitgang en overlijden.*
  - *Fysieke beperkingen. Iedereen heeft naast de lichamelijke capaciteit om zijn dagelijkse activiteiten uit te voeren, nog een reservecapaciteit. Deze reservecapaciteit wordt gebruikt om bij negatieve invloeden, zoals drukte en ziekte, toch nog genoeg capaciteit te hebben om te kunnen functioneren. Door ouderdom kan deze reservecapaciteit zo afnemen, dat bij de minste verandering functionele beperkingen en verlies van zelfstandigheid en zelfredzaamheid kunnen ontstaan.*
  - *Ondervoeding. Ziekten en beperkingen gaan vaak gepaard met een verlies van eetlust. Ondervoeding bij ouderen komt dan ook veel voor. Ondervoeding heeft ernstige gevolgen voor de gezondheidstoestand van de ouderen. Het leidt tot vertraging van het herstel, meer en ernstiger complicaties, afname van spierkracht en afname van de algehele conditie en het functioneren. Het vermindert de hart- en longcapaciteit, vermindert de immunologische afweer en de wondgenezing en leidt tot een hoger risico op decubitus, afname van de levenskwaliteit en verhoogde sterfttekans.*
- b Geef de presentatie voor de hele studiegroep. De docent en de andere studenten geven feedback. Noteer de belangrijkste bevindingen.
- 6
- a Interview een zorgvrager met een chronische ziekte, zoals diabetes type 2, hartfalen of COPD. Je wilt weten van de zorgvrager:
- hoe de ziekte begonnen is;
  - wanneer de diagnose gesteld is;
  - welke behandelingen al hebben plaatsgevonden;
  - wat op dit moment de verschijnselen zijn;
  - welke behandeling en zorg er nu gegeven wordt;
  - hoe het leven van de zorgvrager er nu uit ziet.
- b Maak een verslag van het interview. In het verslag van maximaal één A4'tje staan de antwoorden op je vragen. Deel je verslag in volgens de fasen van het verloop van een chronische ziekte.
- De fasen in het verloop van een chronische ziekte zijn: prodromale fase, diagnostische fase, behandelfase en chronische fase. Je docent beoordeelt je verslag.*
- 7
- a Vorm groepjes van vijf studenten. Lees de stellingen. Formuleer voor jezelf je mening en bedenk alvast een aantal argumenten.
- Stelling 1: 'Door het werk dat vrijwilligers doen zijn er minder banen op de arbeidsmarkt.'
  - Stelling 2: 'Het hoort tot de taak van de verzorgende ook vrijwilligers te ondersteunen.'
  - Stelling 3: 'Het begeleiden van vrijwilligers mag niet te veel tijd kosten.'
- b Discussieer met elkaar over de stellingen (ca. 10 minuten per stelling).
- c Maak een verslag van jullie discussie. Noem hierin de belangrijkste argumenten voor en tegen.
- Je docent beoordeelt je verslag.*





8

- a Je gaat een voorlichtingsgesprek voorbereiden met een zorgvrager over de dagopvang en dagverzorging in een woonzorgcentrum in de buurt. Noteer op maximaal één A4'tje welke informatie je de zorgvrager gaat geven. Maak bij je voorbereiding gebruik van folders, brochures en de website van een woonzorgcentrum bij jou in de regio.

*Het doel van dagopvang is ontmoeting en recreatie. De deelnemers drinken gezamenlijk koffie en gebruiken de maaltijd met elkaar. Ze doen gezamenlijk activiteiten of spelletjes. Ook worden er uitstapjes georganiseerd. Als de zorgvragers meer hulpbehoevend zijn en persoonlijke verzorging of begeleiding nodig hebben, wordt meestal gesproken over dagverzorging. Dagverzorging heeft niet alleen de functies ontmoeting en recreatie voor zorgvragers. Het heeft ook tot doel in combinatie met mantelzorg en thuiszorg de zorgvrager de mogelijkheid te bieden langer thuis te kunnen blijven wonen.*

- b Bespreek je A4'tje met een andere student. Vergelijk de informatie die jullie gaan geven. Geef elkaar feedback. Noteer de belangrijkste bevindingen.



9

- a Vorm groepjes van vier studenten. Lees de opdrachten:
- Maak een weekprogramma voor een somatische dagbehandeling. Maak gebruik van weekprogramma's die je kunt vinden op internet of kunt krijgen van een verpleeghuis in de buurt. Geef ook aan waarom je het weekprogramma op deze manier hebt samengesteld.
  - Maak een weekprogramma voor een psychogeriatrische dagbehandeling. Maak gebruik van weekprogramma's die je kunt vinden op internet of kunt krijgen van een verpleeghuis in de buurt. Geef ook aan waarom je het weekprogramma op deze manier hebt samengesteld.

Werk met je groepje één opdracht uit.

- b Presenteer je weekprogramma aan een groepje dat voor dezelfde opdracht gekozen heeft. Geef elkaar feedback. Noteer de belangrijkste bevindingen.

5

### Zorg en begeleiding van ouderen

#### Stelling

- |   | Juist                            | Onjuist                          |
|---|----------------------------------|----------------------------------|
| 1 Bij alle levende organismen vindt veroudering plaats.   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 2 De kwetsbaarheid van ouderen wordt altijd veroorzaakt door gezondheidsproblemen en de beperkingen die daaruit voortkomen. | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 3 De ICF beschrijft het menselijk functioneren in termen van functies, activiteiten en participatie.                        | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 4 Verlies van cognitieve functies wordt alleen veroorzaakt door veroudering.  | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 5 Bij het ouder worden is de kans op multimorbiditeit groter.   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 6 Je spreekt van casemanagement als er zorgbeleid gemaakt wordt op grond van de kennis van een bepaalde ziekte.             | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 7 Sociaal isolement kan invloed hebben op de cognitieve functies van een zorgvrager.  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 8 De visie op ouderen bepaalt de houding die hulpverleners aannemen tegenover oudere zorgvragers.                           | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 9 Kleinschalige woonvormen zijn woningen, die gebouwd zijn in de directe omgeving van een woonzorgcentrum.                  | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 10 Voor psychogeriatrische zorg is opname in een verpleeghuis nodig.  | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |

Hoeveel vragen heb je goed beantwoord? \_\_\_\_\_

## 6 Zorg en begeleiding van chronisch zieke zorgvragers

### Stelling

	Juist	Onjuist
1 We spreken van een chronische ziekte als de ziekte minimaal zes maanden duurt.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Bij het verloop van een chronische ziekte komt de zorgvrager na de diagnostische fase in de prodromale fase.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3 De verschijnselen van een aangeboren ziekte kunnen zich ook later in het leven voordoen.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Bij een chronische ziekte met progressief verloop worden de ziekteverschijnselen geleidelijk erger en nemen de beperkingen geleidelijk toe.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Een zorgvrager kan veel verschijnselen van een chronische ziekte compenseren door aanpassingen in zijn activiteiten en leefstijl.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Copinggedrag is altijd effectief.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7 Met de pijnladder kun je de hevigheid van de pijn meten.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8 Invasieve pijnbestrijding betekent dat een zorgvrager hoge doseringen pijnbestrijdingsmiddelen krijgt toegediend.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9 Veranderingen en keerpunten in het leven noem je ook wel transities.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Revalidatie vindt ook plaats bij niet-neurologische aandoeningen.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Een zorgvrager die zelfmanagement toepast heeft minder zorg nodig.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Hoeveel vragen heb je goed beantwoord? \_\_\_\_\_

## 7

**Samenwerken met mantelzorgers en vrijwilligers**

Stelling	Juist	Onjuist
1 Gebruikelijke zorg is de zorg die huisgenoten die binnen een huishouden of een gezinsverband leven aan elkaar leveren.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Mantelzorg is altijd vrijwillig en onbetaald.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3 Het zorgsysteem rond een zorgvrager bestaat uit professionele zorgverleners.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4 Mantelzorg kenmerkt zich door een methodische aanpak van de zorg.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5 De zorg die een verzorgende verleent aan een zorgvrager, omvat ook de zorg voor de mantelzorger die bij de zorgvrager betrokken is.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Bij respijtzorg neemt de mantelzorger de zorg weer volledig op zich.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
7 Vrijwilligers hebben geen eigenbelang bij het vrijwilligerswerk dat ze doen.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8 Een vrijwilliger kan deel uitmaken van het zorgsysteem rond een zorgvrager.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Het werk van vrijwilligers in de VVT bestaat uit collectieve ondersteuning.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 De afspraken die je met een vrijwilliger maakt, zijn vrijblijvend omdat het vrijwilligerswerk is.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
11 Waardering ontvangen is een belangrijke reden om vrijwilligerswerk te doen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hoeveel vragen heb je goed beantwoord? \_\_\_\_\_

## 8 Zorg en begeleiding in groepen

### Stelling

	Juist	Onjuist
1 In dagopvangvoorzieningen krijgen de zorgvragers een behandeling.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2 Dagverzorging is meestal bedoeld voor zorgvragers met lichte of ernstige beperkingen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Dagbehandeling is een vorm van deeltijdzorg.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Het is belangrijk om mensen met cognitieve beperkingen een dagstructuur te bieden.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Richtlijn voor een leefgroep is de grootte van een afdeling.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6 Bij het inrichten van een leefstijlgroep worden mannen en vrouwen vaak gescheiden.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
7 Bij homogene groepen hebben de groepsleden veel overeenkomsten.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Alle groepsnormen zijn informeel.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
9 Als het gedrag van een groepslid een negatieve uitwerking heeft op een groep, dan heeft hij een disfunctionele rol.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Het groepsproces begint met een machtsfase.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Hoeveel vragen heb je goed beantwoord? \_\_\_\_\_

# Thema 3

## Zorgvragers met psychogeriatrische aandoeningen



Tijdens je werk in de VT ontmoet je regelmatig zorgvragers met dementie. Deze zorgvragers hebben in toenemende mate moeite om de regie over hun leven te voeren en om in hun eigen behoeften te voorzien. Om deze zorgvragers te kunnen begeleiden en verzorgen is het nodig te weten wat dementie precies is, wat de oorzaken van dementie zijn en hoe het proces van achteruitgang kan verlopen. Omdat elke persoon met dementie uniek is, zijn er veel individuele verschillen per zorgvrager. Je moet de mogelijkheden van benaderen en begeleiden kennen zodat je goed kunt afstemmen op de zorgvrager en zijn gedrag. Communicatie speelt daarin een belangrijke rol. Met je communicatie maak je contact en kun je de wensen en behoeften van de zorgvrager herkennen.

Depressie is een ernstige psychische stoornis die het welzijn op latere leeftijd sterk vermindert. Door een depressie vroegtijdig te herkennen en te behandelen verbeter je het welzijn van de zorgvrager. Niet alle symptomen zijn duidelijk herkenbaar. Bovendien is er een overlap met andere psychopathologische aandoeningen als delier of dementie. Daarmee is een depressie niet altijd duidelijk af te bakenen. Kennis van de verschillende ziektebeelden helpt je om het onderscheid te maken en de juiste zorg en behandeling te geven.

Ouderen zijn kwetsbaar voor het ontstaan van psychische ontregeling. Lichamelijke ontregeling kan leiden tot een delier, een toestand die voor zorgvrager en zijn naasten een bedreigende en angstige ervaring kan zijn. Het tijdig herkennen van een delier is belangrijk omdat je de behandeling dan snel kan starten en eventuele schade aan de hersenen beperkt kan worden. In dit thema bespreken we wat een delier is, hoe je een delier herkent en hoe het wordt behandeld. Daarna gaan we in op de uitgangspunten bij de omgang met zorgvragers met een delier.

Dit thema bevat verwerkingsopdrachten, praktijksituaties, vaardigheden, themaopdrachten, studiehulp, evaluatie en reflectie over de volgende onderwerpen.

### Hoofdstuk 9: Zorgvragers met dementie

- verandering van de hersenen bij het ouder worden
- dementie
- oorzaken van dementie
- het verloop van dementie
- bewegen
- gedrag

### Hoofdstuk 10: Zorgvragers met dementie: zorg en begeleiding

- verlies van de regie over het eigen leven
- afstemmen op de zorgvrager
- reminiscentie
- belevingsgerichte benadering
- woon- en begeleidingsvormen

### Hoofdstuk 11: Oudere zorgvragers met depressie

- depressie

### Hoofdstuk 12: Oudere zorgvragers met een delier

- delier

# Verwerking

## Verwerkingsopdrachten

### 9 Zorgvragers met dementie

- 1 a Welke functies vallen onder cognitieve functies?
- a aandacht en concentratie
  - b geheugen
  - c mobiliteit
  - d problemen oplossen
  - e spierkracht
  - f stemming
  - g taal
- b Een zorgvrager met dementie heeft geheugenstoornissen. Welke cognitieve stoornissen kunnen ook een symptoom zijn van dementie? Noem er vier. Geef bij elke stoornis een voorbeeld.

Cognitieve stoornis	Voorbeeld
<i>afasie</i>	<i>Mogelijk antwoord: niet op woorden kunnen komen</i>
<i>apraxie</i>	<i>Mogelijk antwoord: jezelf niet meer kunnen verzorgen</i>
<i>agnosie</i>	<i>Mogelijk antwoord: dingen, geluiden niet meer herkennen</i>
<i>stoornis in uitvoerende functie</i>	<i>Mogelijk antwoord: niet meer kunnen plannen of organiseren</i>

- c Waar zijn cognitieve stoornissen van cognitieve functies het eerst merkbaar?
- a in je automatische geheugen
  - b in je bewuste geheugen
  - c in je onbewuste geheugen
- 2 Er zijn vier vormen van dementie die kunnen voorkomen bij jongere zorgvragers. Dat zijn:
- *de ziekte van Alzheimer;*
  - *vasculaire dementie;*
  - *frontotemporale dementie;*
  - *de ziekte van Creutzfeldt-Jakob.*



- 3 a Wat is het verschil tussen de ziekte van Alzheimer en vasculaire dementie? Zet de kenmerken in de juiste kolom.  
Kies uit: **bepaalde medicijnen kunnen mogelijk achteruitgang vertragen** – bij deze ziekte komen meer depressies voor – bloedverdunners hebben een remmende werking op het ziekteproces – cognitieve functies verdwijnen geleidelijk – cognitieve stoornissen treden eerder op dan geheugenstoornissen – de eiwitten in de hersenen gaan zich ophopen – de ziekte heeft een grillig verloop – dementie ontstaat door stoornissen in de doorbloeding van de hersenen – geheugenstoornissen zijn als eerste merkbaar

Ziekte van Alzheimer	Vasculaire dementie
<i>bepaalde medicijnen kunnen mogelijk achteruitgang vertragen</i>	<i>bloedverdunners hebben een remmende werking op het ziekteproces</i>
<i>de eiwitten in de hersenen gaan zich ophopen</i>	<i>dementie ontstaat door stoornissen in de doorbloeding van de hersenen</i>
<i>cognitieve functies verdwijnen geleidelijk</i>	<i>de ziekte heeft een grillig verloop</i>
<i>geheugenstoornissen zijn als eerste merkbaar</i>	<i>cognitieve stoornissen treden eerder op dan geheugenstoornissen</i>
	<i>bij deze ziekte komen meer depressies voor</i>

- b Welk verschijnsel van frontotemporale dementie valt vaak het eerste op?
- a een slechter wordend geheugen
  - b ongeremd, soms ongepast gedrag
  - c onrust bij de zorgvrager
- 4 a Een zorgvrager met dementie krijgt het medicijn rivastigmine voorgeschreven. Het wordt toegediend in pleistervorm. Wat is de werking van dit medicijn?  
Vul de juiste woorden in.  
Kies uit: **de balans** – **de boodschapperstof** – **de hersenzenuwen** – **het geheugenverlies**  
Dit medicijn remt de afbraak van *de boodschapperstof* acetylcholine. Het zorgt ervoor dat *de hersenzenuwen* beter gaan werken. Hierdoor wordt *de balans* van de verschillende boodschapperstoffen beter. *Het geheugenverlies* kan minder worden.
- b Waar moet je opletten bij je observatie van deze zorgvrager?  
*Voor een juiste dosering moet je de zorgvrager observeren op werking. Je moet letten op oriëntatie in tijd, plaats en persoon en op het kortetermijngeheugen. Ook moet je observeren op bijwerkingen zoals misselijkheid, verminderde eetlust en verwardheid.*

- 5 a Beweging heeft een positieve invloed op het cognitief functioneren van zorgvragers met dementie. Waarom?
- ✓ a Beweging zorgt ervoor dat de organen meer zuurstof krijgen.
  - b Beweging zorgt ervoor dat de spieren soepel blijven.
  - c Beweging zorgt ervoor dat een zorgvrager een gezond gewicht houdt.
- b Welke bewegingsactiviteiten zijn geschikt voor deze zorgvragers? Noem er vijf.  
*Mogelijke bewegingsactiviteiten:  
 wandelen, gym, yoga (eventueel zittend), dansen, helpen in het huishouden, zwemmen, kauwen*

6 Vul het schema in. Noem per stadium van dementie twee verschijnselen die bij een zorgvrager kunnen voorkomen. Geef ook een voorbeeld van een activiteit die je in elk stadium met een zorgvrager kun ondernemen.

	Twee verschijnselen	Voorbeeld van activiteit
Stadium 1	- <i>beginnende vergeetachtigheid</i> - <i>spullen raken kwijt</i>	<i>recreatieve uitstapjes, zoals wandelen, naar de film gaan; creatieve activiteiten; sporten</i>
Stadium 2	- <i>moeite om emoties onder controle te houden</i> - <i>probleem met complexe activiteiten</i>	<i>niet-prestatiegerichte activiteiten zoals zingen, bewegen, reminiscentie, samen iets bakken</i>
Stadium 3	- <i>problemen met oriëntatie in tijd, plaats en persoon</i> - <i>steeds meer hulp nodig</i>	<i>herinneringen ophalen aan de hand van foto's, muziek luisteren, hand- of voetmassage</i>
Stadium 4	- <i>problemen met taal en bewegen</i> - <i>volkomen afhankelijk van anderen</i>	<i>zintuiglijke activiteiten, zoals muziek luisteren, een warm bad nemen</i>

- 7 Het risico op dementie kun je verkleinen met een gezonde leefstijl. Een gezonde leefstijl bestaat uit vier aspecten. Dat zijn:
- *geestelijk en lichamelijk actief blijven*
  - *gezond voedingspatroon met regelmatig vette vis, olijfolie, groente*
  - *niet roken*
  - *matig met alcohol*

- 8 Bij zorgvragers met dementie kan specifiek gedrag voorkomen. Wat houdt dit gedrag in? Maak de goede combinaties.

	Gedrag		Omschrijving
1	achterdocht	a	Een zorgvrager vertelt steeds hetzelfde verhaal.
2	confabuleren	b	Een zorgvrager bewaart voorwerpen en bewaart deze op een voor hem veilige plek.
3	decorumverlies	c	Een zorgvrager is wantrouwend naar zijn omgeving.
4	persevereren	d	Een zorgvrager weet midden in een zin niet meer wat hij wilde vertellen. Hij vult aan met verzinsels.
5	verzamelzucht	e	Een zorgvrager raakt zijn normen en waarden kwijt.

1c, 2d, 3e, 4a, 5b

## 10 Zorgvragers met dementie: zorg en begeleiding

- 1 Bij het begeleiden van zorgvragers met dementie houd je in de communicatie rekening met hun cognitieve beperkingen.
- a Noem drie tips die het communiceren kunnen verbeteren.
- Mogelijke antwoorden:*
- zorg voor een rustige omgeving;
  - maak eerst oogcontact en neem de tijd voor een gesprek;
  - spreek zo veel mogelijk in korte eenvoudige zinnen en benadruk de trefwoorden;
  - controleer of de boodschap begrepen is en herhaal eventueel het besprokene;
  - stimuleer iemand te 'praten met handen en voeten';
  - stel eenvoudige vragen en breng structuur aan in een gesprek.
- b Sommige zorgvragers hebben specifieke beperkingen, zoals apraxie en agnosie. Op welke manier kun je deze zorgvragers helpen? Maak de zinnen af.
- Zorgvragers met apraxie kun je helpen door *een handeling op te delen in kleine stukjes die een zorgvrager nog wel kan doen*.
  - Zorgvragers met agnosie kun je helpen door *meteen te laten zien of voelen waarvoor een bepaald voorwerp gebruikt wordt*.
- 2 a Wat zijn de drie meest belangrijke elementen in de beroepshouding van een verzorgende bij het omgaan met zorgvragers met dementie?
- ✓ a aandacht
  - b betrouwbaarheid
  - ✓ c geduld
  - ✓ d inlevingsvermogen
  - e resultaatgerichtheid

- b Wat is de visie van Tom Kitwood over de beroepshouding van verzorgenden die omgaan met zorgvragers met dementie? Vul de juiste woorden in.  
De verzorgende gaat uit van het *unieke* individu dat elke zorgvrager is en biedt *persoonsgerichte* zorg aan om het *welzijn* van de zorgvrager te bevorderen. Communicatie en de *relatie* met de zorgvrager staan centraal. Hierbij moet de verzorgende warmte, betrokkenheid en *empathie* kunnen tonen.
- 3 a Het is voor veel zorgvragers met dementie belangrijk dat de afgesproken begeleiding consequent wordt toegepast. Wat kun jij, als verzorgende, doen om dat te bereiken? Noem drie dingen.  
*Mogelijke antwoorden: zorgplan lezen, zorgplan invullen, andere disciplines vragen het zorgplan te lezen, deelnemen aan multidisciplinair overleg (MDO), helpenden en zorgassistenten op de hoogte stellen, deelnemen aan cliëntoverleg, regelmatig afstemmen met de naasten.*
- b Wat kan het gevolg zijn als je in de verzorging en begeleiding niet consequent bent? Geef een voorbeeld.  
*De zorgvrager raakt zijn houvast en gevoel van veiligheid kwijt, kan daardoor onnodig verward en onrustig worden.*
- 4 Je kunt een zorgvrager met dementie op verschillende manieren benaderen en begeleiden. Lees de voorbeelden in het schema. Geef in de linkerkolom aan om welke benaderingswijze het gaat.  
Kies uit: **reminiscentie – ROB – snoezelen – validation**

Benaderingswijze	Voorbeeld
<i>ROB</i>	Benoemen welke dag het is en iets over het jaargetijde, het weer of de feestdagen zeggen.
<i>validation</i>	De zorgvrager laten vertellen over zijn werk, zijn kinderen of zijn hobby's. Net wat voor de zorgvrager belangrijk is.
<i>reminiscentie</i>	Een zorgvrager geuren laten ruiken, laten proeven van verschillende smaken enzovoort.
<i>snoezelen</i>	Met een zorgvrager 'oude' liedjes zingen.

- 5 Een nieuwe begeleidingsmethode is het STA OP! Project. Uitgangspunt bij deze methode is het herkennen en signaleren van ander gedrag. Dit doe je door een aantal stappen te doorlopen. Zet de stappen in de goede volgorde. Zet een 1 voor de eerste stap, een 2 voor de volgende stap en zo verder.
- 4 comfort-interventies
  - 3 beoordeling van psychosociale behoeften
  - 6 consultatie van anderen en/of een proefbehandeling met psychofarmaca
  - 1 beoordeling van basisbehoeften
  - 5 proefbehandeling met pijnmedicatie
  - 2 beoordeling van pijn en lichamelijke behoeften

- 6 Als een zorgvrager een gevaar voor zichzelf of zijn omgeving is, kunnen er vrijheidsbepalende maatregelen genomen worden. Hiervoor kun je *domotica* gebruiken. Noem drie voorbeelden van domotica die de vrijheid van zorgvragers met dementie kunnen beperken.

*Mogelijke antwoorden:*

- *deurcodes, de zorgvragers kunnen deze (meestal) niet hanteren en kunnen de afdeling of woning daardoor niet verlaten;*
- *geïndividualiseerde deuropening;*
- *het gebruik van camera's;*
- *gps-tracking;*
- *signaleringsmatjes of sensorsystemen: deze systemen merken op een zorgvrager opstaat of beweegt.*

- 7 Zorgvragers met dementie hebben steeds meer behoefte aan zorg en begeleiding. Dit leidt vaak tot opname in een verpleegafdeling of verhuizing naar een voorziening voor kleinschalig wonen. Wat zijn voordelen van beide voorzieningen? Zet de zinnen in de juiste kolom.

Kies uit: **behandelvoorzieningen zijn dichtbij** – er is gemakkelijker meer zorg te regelen – er wordt vers gekookt – er zijn meer bewoners dus meer keuze in gezelschap – huiselijke sfeer – kleine afstanden – leefstijlgroepen zijn mogelijk – mantelzorgers zijn ook gasten en kunnen meehelpen – meer ruimte

Voordelen verpleegafdeling	Voordelen kleinschalig wonen
<i>behandelvoorzieningen zijn dichtbij</i>	<i>er wordt vers gekookt</i>
<i>er is gemakkelijker meer zorg te regelen</i>	<i>huiselijke sfeer</i>
<i>er zijn meer bewoners dus meer keuze in gezelschap</i>	<i>kleine afstanden</i>
<i>meer ruimte</i>	<i>mantelzorgers zijn ook gasten en kunnen meehelpen</i>
	<i>leefstijlgroepen zijn mogelijk</i>

11

## Oudere zorgvragers met depressie

- 1 a Welke symptomen kunnen duiden op een depressie bij een zorgvrager volgens de DSM 5?
- ✓ a besluiteloosheid of verminderd vermogen tot concentratie
  - ✓ b duidelijke vermindering van interesse of plezier in veel activiteiten
  - c hoofdpijn en slechter zicht
  - d misselijkheid en braken
  - ✓ e sombere stemming gedurende het grootste deel van de dag
  - f vergeetachtigheid
  - ✓ g vermoeidheid of verlies van energie

b Waarom wordt bij oudere zorgvragers depressiviteit soms niet meteen herkend?  
*Mensen denken dat bepaalde symptomen nou eenmaal bij het ouder worden horen. Ouderen hebben in hun leven vaak verliezen gekend, veel ouderen hebben een ziekte, eenzaamheid komt veel voor. Het is van belang dat men beseft dat vitaliteit en positiviteit ook bij ouderen normaal gedrag is.*

2 Een depressie wordt meestal veroorzaakt door een combinatie van biologische, sociale en psychische factoren. Zet de factoren in de goede kolom.  
 Kies uit: **een kwetsbare persoonlijkheid – erfelijkheid – hart- en vaatziekten – lagere sociaaleconomische status – overlijden van een familielid – stressvol werk**

Biologische factoren	Sociale factoren	Psychische factoren
<i>erfelijkheid</i>	<i>lagere sociaaleconomische status</i>	<i>een kwetsbare persoonlijkheid</i>
<i>hart- en vaatziekten</i>	<i>overlijden van een familielid</i>	<i>stressvol werk</i>

3 Het is belangrijk dat een verzorgende de verschillen kent tussen een depressie en dementie. Wat zijn de verschillen? Vul de tabel aan.

	Dementie	Depressie
Begin	<i>veelal niet duidelijk, sluipend</i>	vaak herkenbaar, gekoppeld aan gebeurtenis
Verloop	<i>meestal langzaam, chronisch</i>	verloopt meestal snel
Zelfzorg	maakt fouten in zelfzorg	<i>weinig interesse in zelfzorg</i>
Ziektegevoel	<i>veelal niet aanwezig</i>	bewust van bedrukte stemming en zwaarte van het leven
Prognose	geen kans op volledig herstel	<i>behandelbaar</i>

4 Lees de situatieschets en beantwoord de vragen.

Meneer Meijer is depressief. Hij heeft het zelf niet zo in de gaten en wil er niet over praten. Ook accepteert hij geen hulp bij de dagelijkse problemen die hij ondervindt.

a Wat kun je als verzorgende doen op het moment dat je het gevoel hebt dat een zorgvrager depressief is?  
*De depressie signaleren en een arts inschakelen.*

- b Je wilt in contact komen met meneer Meijer. Wat zou een goede openingszin kunnen zijn?
- Het is mooi weer, meneer Meijer. Kom op, niet zo piekeren. Wilt u mee naar buiten?
  - Ik ben hier om u te helpen. Wat kan ik voor u doen?
  - Uw kinderen vinden het fijn als u wat opgewekter bent. Zullen we daar samen aan gaan werken?
- c Een zorgvrager met een depressie wordt multidisciplinair behandeld. Er zijn drie belangrijke aspecten die centraal staan bij de behandeling. Dit zijn:
- bevorderen van de zelfredzaamheid van de zorgvrager*
  - leren hulp te aanvaarden*
  - leren de eigenwaarde en levenszin te herontdekken*

12

## Oudere zorgvragers met een delier

- 1 a Wat is een delier?
- een realiteitsstoornis
  - een stemmingsstoornis
  - een taalstoornis
- b Er zijn drie vormen van delier. Lees de verschijnselen in de rechterkolom. Om welke vorm van delier gaat het?

	Vorm van delier		Verschijnselen
1	hyperactief delier	a	De zorgvrager is afwisselend onrustig en verward of apathisch en teruggetrokken.
2	hypoactief delier	b	De zorgvrager is onrustig en kan zichzelf schade toebrengen.
3	gemengde vorm	c	De zorgvrager is apathisch en kan ernstige hallucinaties hebben.

*1b, 2c, 3a*

- c Welke factoren verhogen het risico op een delier?
- depressiviteit
  - een leeftijd ouder dan 70
  - een stoornis in het gezichtsvermogen of het gehoor
  - gebruik van alcohol en verdovende middelen
  - lijden aan dementie of een CVA hebben doorgemaakt
  - overgewicht

- 2 a De verschijnselen van een delier lijken op die van dementie, maar er zijn ook verschillen.  
Welke zinnen zijn waar?
- a bij dementie is de lichamelijke conditie slecht, bij een delier niet
  - b bij dementie is het bewustzijn verlaagd, bij een delier is dat normaal
  - ✓ c de oorzaak van deze aandoeningen is verschillend
  - d een delier is een chronische aandoening, dementie niet
  - ✓ e een delier ontstaat acuut, dementie niet
- b Waarom is het belangrijk om te weten of er bij een realiteitsstoornis sprake is van een delier, psychose of dementie?  
*Bij delier worden de hersenen bedreigd en kan er schade ontstaan of bestaande schade kan verergeren. Daarom is het belangrijk dat je weet of het om een delier gaat. Dan kan de oorzaak behandeld worden.*
- 3 Lees in de theorie nogmaals het voorbeeld van mevrouw Van Dam.  
Op welke manier kun je in deze situatie als verzorgende bijdragen aan het ontdekken van een delier? Noem drie dingen.  
*Mogelijke antwoorden:*
- *aanwijzingen voor lichamelijk ziek zijn, zoals koorts, transpireren, regelmatig vallen, bleek zien, benauwdheid herkennen;*
  - *herkennen van verandering van gedrag en bewustzijn;*
  - *herkennen van signalen van omkering van dag- en nachtritme;*
  - *alert reageren op bezorgdheid van familie.*
- 4 Bekijk de observatieschaal voor het herkennen van een delier.
- a Kun je alle kenmerken van het delier terugvinden in de vragen zoals deze vermeld zijn?  
*Ter beoordeling aan de docent. Doel van de vraag is dat je op een andere manier nogmaals de kenmerken van het delier bestudeert.*
- b Hoe voorkom je dat verschillende verzorgenden bij verschillende diensten zorgvragers op een andere manier beoordelen?  
*Verzorgenden die meetinstrumenten gebruiken moeten goed geschoold en geïnstrueerd worden. Daarbij is het belangrijk dat een goede overdracht niet vervangen wordt door resultaten van een meetinstrument.*



### Corrie heeft altijd veel van kinderen gehouden

In haar eigen stoel bij het raam, zit Corrie te neuriën. De pop die ze op schoot heeft, dekt ze toe met een deel van haar rok. 'Wat een lieffie, wat een lieffie,' zingt ze zacht. Corrie heeft altijd veel van kinderen gehouden. Als oudste van tien kinderen verzorgde ze haar broertjes en zusjes. Toen op de lagere school bleek dat Corrie niet goed kon leren, moest ze van haar ouders vaak thuisblijven om op de kleintjes te passen en het huishouden te doen. Haar moeder kon dan 'beneden' helpen in de slagerij.



#### Werkster in het klooster

Wat later werd Corrie werkster in het klooster van haar tante. Het sprak vanzelf dat Corrie nooit zou trouwen en zelf kinderen zou krijgen. Ze had ze immers niet allemaal op een rijtje. Bij het klooster hoorde het kindertehuis en een school. Zo kon Corrie tot haar grote geluk met kinderen om blijven gaan. Tot in 1970, toen werd het kindertehuis gesloten.

#### Het leven veranderde

In de jaren tachtig werd het klooster 'bejaardenhuis', zoals dat toen heette. Later werd het een zorgcentrum. Corrie kreeg er ook een kamer en bleef werken in de huishouding. Toen ze bijna 60 was, kreeg ze artrose in de knieën en heupen. Ze kreeg medicijnen tegen de pijn voorgeschreven en mocht geen zwaar lichamelijk werk meer doen. Ze ging minder werken en dat vond ze niet fijn. Ze zat steeds vaker stil in haar stoel voor het raam en soms begon ze zomaar te huilen.

Ze kreeg steeds meer moeite om op woorden en namen te komen. Op een gegeven moment vonden verzorgenden in haar kamer op vreemde plekken etenswaren en theelepeltjes en liep ze af en toe te zoeken naar de kinderen. Corrie moest tijdelijk verhuizen naar een andere kamer en vanaf dat moment was het helemaal mis. Ze raakte geheel in de war, vooral 's nachts. Corrie sliep niet meer en ging dwalen door de gangen. Ze liep bij andere bewoners binnen. Na onderzoek werd de ziekte van Alzheimer geconstateerd.

#### Corrie brak haar heup

Haar pijnklachten verergerden door alle nachtelijke onrust en in enkele weken tijd viel ze 7 kilo af. De huisarts schreef Corrie slaapmedicatie voor. De EVV vroeg zich af of dit wel een goed idee was. Ze was bang dat Corrie ondanks de slaapmedicatie toch 's nachts zou gaan

wandelen met het risico op vallen. Dat gebeurde helaas ook. Corrie viel in de gang met haar hoofd tegen de rand van een stenen muurtje. Ze brak haar heup en hield er een flinke hoofdwond aan over.

Na een operatie en korte ziekenhuisopname kwam Corrie weer terug in het zorgcentrum. Ze was erg onrustig. Eenmaal per week kwam de wondzorgverpleegkundige van de thuiszorg om te adviseren bij het verbinden van de hoofdwond. Deze was inmiddels flink geïnfecteerd. Corrie gilte het uit als de wond verzorgd moest worden en werkte steeds tegen. Ze bleef maar onrustig. Daarom was plaatsing in een verpleeghuis onvermijdelijk.

#### Corrie gaat naar een verpleeghuis

Drie maanden later woont Corrie op afdeling Merel van verpleeghuis Duinhaege. Daar zit ze de hele dag in haar stoel voor het raam. De verzorgenden uit het zorgcentrum die haar bezoeken, herkent ze niet meer. Corrie is altijd opgewekt en vriendelijk en praat veel tegen de babypop op haar schoot: haar baby. Haar broers en zussen ziet ze niet meer. Behalve haar zus Trudy, die bezoekt haar wekelijks. Corrie is altijd blij als ze haar ziet. Ze wordt boos als haar zus de pop weg wil leggen. Haar zus vindt het zo gek een oude vrouw met een pop. Corrie is incontinent en heeft volledige hulp nodig bij de lichamelijke verzorging. Ze kan dan heel boos reageren, spuugt, bijt en scheldt de verzorgenden uit voor 'eizakken'.

#### Anastasia helpt mee

Anastasia is avondhoofd in verpleeghuis Duinhaege. Naast haar verantwoordelijkheden als leidinggevende helpt ze waar ze kan als het druk is op een afdeling. Vanavond helpt Anastasia mee op Merel. Het is daar heel erg druk. Linda vraagt haar om Corrie te helpen: ze moet verschoond worden en daarna naar bed gebracht. Anastasia pakt een rolstoel van de gang en loopt ermee naar de huiskamer. Ze blijft even staan en geniet van wat ze ziet. De 'baby' heeft een goed leven bij Corrie. Anastasia wordt door Corrie begroet met een hartelijke tandeloze glimlach. 'Dag Corrie,' zegt Anastasia, 'zullen we het kindje naar bed brengen?' 'Nee, nee, nee,' zegt Corrie.

Anastasia rijdt de rolstoel naast Corrie en gaat er zelf in zitten. Ze praat wat met Corrie en neuriet: 'Slaap kindje slaap'. Corrie luistert en wiegt de pop. 'Ik geloof dat ze slaapt,' zegt Anastasia, 'zullen we haar naar bed brengen?' Corrie knikt. Anastasia helpt Corrie in de rolstoel. In de slaapkamer leggen ze de 'baby' in Corries bed en dekken haar toe. Anastasia pakt de nachtpop van Corrie en zegt: 'Zullen we deze dan maar aantrekken?' Corrie mompelt instemmend: 'Wat een lieffie.' Zonder problemen laat Corrie zich uitkleden en krijgt ze haar nachtpop aan. 'Nu nog even naar de wc,' zegt Anastasia. Ze rijdt met Corrie door het portaal van de slaapkamer, pakt een handdoek, schoon incontinentiemateriaal en maakt een washandje nat.

Dan gaat Anastasia's pieper. Met Corrie in de rolstoel loopt Anastasia naar de telefoon in de gang. Het is afdeling Koolmees. Of Anastasia gelijk wil komen. Een van de bewoners heeft het ineens vreselijk benauwd. Anastasia duwt Corrie terug naar de huiskamer, waar Linda aan het werk is. 'Ja, sorry,' zegt ze, 'ik ben nog niet klaar met Corrie, maar ik moet echt naar Koolmees.' Linda zucht, neemt de rolstoel over en wandelt weer terug. Corrie kijkt onrustig om zich heen en begint protesterende geluiden te maken. Linda loopt naar de slaapkamer om daar Corries incontinentiemateriaal te verschonen en haar in bed te leggen. Het protest van Corrie negeert ze. Linda schrijft in het rapport: 'Mevrouw had een rustige avond en ging om 20.00 uur naar bed. Ze was incontinent van defecatie. Het verschonen vond ze niet prettig. Ze reageerde agressief en ik kon haar hierin niet te corrigeren.'

- 1 De praktijksituatie beschrijft verschijnselen van dementie bij Corrie. Welke symptomen van dementie zie je in Corries ziekteproces? Noem er vijf. Geef bij elk symptoom aan waar je dit uit opmaakt?
- moeite emoties onder controle te houden: ze huilt 'zomaar';
  - beginnende afasie: ze heeft moeite om op woorden te komen;
  - verzamelzucht: ze bewaart etenswaren en theelepeltjes;
  - desoriëntatie in tijd en plaats: ze gaat op zoek naar kinderen in het zorgcentrum;
  - verstoord dag-nachtritme: ze slaapt niet meer, ze is 's nachts erg onrustig;
  - desoriëntatie in persoon: ze herkent verzorgenden uit het zorgcentrum niet meer;
  - onbegrepen gedrag: ze kan niet meer onder woorden brengen wat haar behoeften zijn en wat haar hindert. Via haar gedrag laat ze zien dat ze niet tevreden is. Ze weert zorg af zoals wondzorg, verschonen en omkleden.
- 2 Welke vier stadia herken je in het ziekteproces van Corrie. Waaruit blijkt dit. In welk stadium bevindt het proces zich nu?
- Stadium 1: Minimale veranderingen. Corrie wordt stiller, omdat ze minder is gaan werken; ze kan moeilijk andere bezigheden vinden.*
- Stadium 2: 'Zomaar huilen'. Ze heeft moeite haar emoties onder controle te houden.*
- Stadium 3: Desoriëntatie in tijd, plaats en persoon. Ze heeft een verstoring van het dag-nachtritme. Ze is weer met kinderen aan het werk en ze ziet de pop als baby. Ze herkent de verzorgenden van het zorgcentrum niet.*
- Stadium 4: Problemen met zich uitdrukken in woorden en afnemende beweeglijkheid. Ze loopt niet meer.*
- Huidig stadium: Stadium 3 en 4. Corrie is gedesoriënteerd en ze laat via haar gedrag en afnemende beweeglijkheid zien dat ze ontevreden is.*
- 3 a Wat kan de oorzaak zijn dat bij Corrie de verschijnselen van dementie niet meteen zijn opgemerkt?
- Corrie lijkt in lichte mate verstandelijk beperkt. Problemen die door dementie werden veroorzaakt, konden in eerste instantie worden verklaard door haar beperkte verstandelijke vermogens.*
- b Welke begeleiding was in het beginstadium goed geweest voor Corrie?
- Begeleiding bij het in stand houden van een dagritme en begeleiding bij de daginvulling toen ze minder/niet meer kon werken.*
- 4 Corrie heeft in het verpleeghuis een babypop, waar ze mee omgaat alsof het een echte baby is. Anastasia speelt mee in deze situatie. Ze gaan de baby naar bed brengen.
- a In welke benaderingswijze past dit meegaan in Corries belevingswereld? Leg uit waarom.
- Dit past in de belevingsgerichte benadering: valideren. Corrie ziet de pop als een echte baby waarvoor ze moet zorgen. Anastasia bevestigt Corrie in haar beleving en zorgt samen met haar voor de 'baby'. Hierdoor erkent ze Corrie in haar rol als kinderverzorgster. Dit draagt bij aan een gevoel van zingeving.*
- b Wat vind je van de manier waarop Anastasia Corrie benadert? Verklaar je antwoord.
- In je antwoord staat je mening met onderbouwing. Mogelijk antwoord: Prima. Anastasia neemt Corrie serieus en komt daarmee tegemoet aan de algemeen menselijke behoefte aan erkenning van Corrie. Deze benadering werkt goed, Corrie werkt mee aan de verzorging. Door haar gedrag laat Corrie merken dat ze zich goed voelt.*

- 5 Corrie heeft een pop die ze als een baby verzorgt. Haar zus Trudy heeft hier moeite mee.
- a Waarom heeft ze hier moeite mee, denk je?  
*Het kan zijn dat Trudy denkt dat haar zus zichzelf belachelijk maakt, omdat ze als oudere vrouw nog met een pop 'speelt'.*
- b Hoe zou je ervoor kunnen zorgen dat Trudy de babypop accepteert?  
*Je kunt uitleg geven over de beleving van Corrie en het effect van de begeleiding door erin mee te gaan. De voorkeur heeft om Trudy er al bij te betrekken voordat je de pop aan Corrie geeft en anders zo snel mogelijk daarna. Ook moet Trudy de gelegenheid krijgen haar gevoelens te uiten.*
- c Hoe kun je Trudy informeren en voorlichten over het gebruik van een babypop bij Corrie?  
*Mogelijk antwoord:*
- *Trudy uitnodigen voor een gesprek of MDO en het doel erbij vermelden;*
  - *Trudy helpen ermee om te gaan: voordoen hoe ze ermee kan gaan of samen 'oefenen'/uitproberen.*
- d Probeer je voorlichting uit in een rollenspel.



- 6 In het zorgcentrum waar Corrie gewoond heeft, werken ze met het systeem van eerstverantwoordelijke verzorgenden.
- a Wat houdt deze manier van werken in?  
*De EVW coördineert de gehele zorg rondom een zorgvrager en is verantwoordelijk voor het zorg(leef)plan en bereidt het MDO voor. De EVW is ook het aanspreekpunt voor familie/mantelzorgers.*
- b Wat is een belangrijk voordeel van deze manier van werken?  
*Voor de zorgvrager en zijn of haar naasten is het duidelijk bij wie ze terecht kunnen. Er is een verzorgende die het totale overzicht heeft. Het kan de EVW ook veel voldoening opleveren om alle aspecten van zorg en begeleiding te kunnen geven.*
- c Welke nadelen kan deze manier van werken hebben volgens jou?  
*De continuïteit is soms moeilijk te waarborgen bij parttime werken, vakanties, ziekte of scholing. Het kan ook zwaar zijn voor een verzorgende. Bijvoorbeeld bij complexe problemen of als verzorgende en zorgvrager elkaar niet liggen.*
- d De EVW in het zorgcentrum van Corrie benoemde het risico van vallen bij slaapmiddelgebruik. Wat had ze nog meer kunnen doen om het risico op vallen te verkleinen?
- *domotica gebruiken, bijvoorbeeld een signalering als Corrie opstaat;*
  - *nog eens goed naar het dag-nachtritme kijken en nagaan of dit geoptimaliseerd kan worden, bijvoorbeeld meer activiteit overdag en/of een geleidelijker overgang naar de nacht.*
  - *onderzoeken wat een mogelijke oorzaak is van de onrust en hier proberen wat aan te doen.*



- e Oefen het gesprek tussen de EVW en de arts in een rollenspel. Overtuig de arts van het risico op vallen.  
*De verzorgende moet met inhoudelijke argumenten komen, zoals de enorme onrust en loopdrang. Het is de vraag of deze door slaapmedicatie voldoende wordt beïnvloed. Vallen als bijwerking van slaapmedicatie is ook een argument. Ook moet de verzorgende aanvullende maatregelen en alternatieven benoemen: domotica, onderzoek naar de oorzaak van de onrust.*

- f Welke werkzaamheden zou je Anastasia hebben laten verrichten als je die avond verzorgende was geweest op afdeling Merel?  
*Werk waarbij ze gemakkelijk weg kan, zoals kleine klusjes, niet-bewonersgerichte klusjes of met bewoners die het gemakkelijker aan kunnen of minder in de gaten hebben als er een wisseling van verzorgende is.*
- 7 Kennis hebben van de levensloop van een zorgvrager met dementie is belangrijk bij de begeleiding. Veel zorgleefplannen bevatten een levensloop. Soms wordt er ook gebruikgemaakt van een levensboek.
- a Wat zijn belangrijke momenten en gebeurtenissen in Corries leven, die zeker in haar levensloop thuishoren? Noem er drie.
- *haar jeugd waarbij ze vaak voor haar broers en zussen zorgde, omdat haar ouders een slagerij hadden;*
  - *haar tijd en werk in het klooster/kindertehuis;*
  - *wat het voor haar heeft betekend dat in 1970 het kindertehuis sloot;*
  - *haar tijd en werk in het 'bejaardenhuis'.*
- b Welke foto's horen zeker thuis in Corries levensloopboek?  
*Foto's van de gezinsleden van het gezin waaruit ze kwam, van de slagerij, van de kinderen en nonnen en anderen die belangrijk voor haar waren, van het kindertehuis, de school.*
- 8 De aanpak van Linda bij het naar bed brengen van Corrie roept weerstand op bij Corrie.
- a Wat had Linda kunnen doen om Corrie op een plezierige manier naar bed te brengen? Noem drie dingen.
- *Corrie rustig benaderen;*
  - *kort en op een manier die Corrie begrijpt, uitleggen dat ze het overneemt, omdat Anastasia weg moet;*
  - *weer even bij de 'baby' gaan kijken: ligt ze nog lekker?*
  - *nog een liedje zingen of anderszijds afleiden.*
- b Wat zou dit Corrie kunnen opleveren?  
*Rust, veiligheid en een positieve stemming. Ze zal waarschijnlijk gemakkelijker meedoen met de verzorging waardoor deze prettig verloopt.*
- c Wat zou dit Linda kunnen opleveren?  
*Corrie zal waarschijnlijk meewerken waardoor de verzorging op een prettige manier verloopt, werkplezier voor Linda.*
- 9 a Wat is er verkeerd aan de rapportage van Linda en waarom?  
*Haar rapportage is subjectief: verschonen vond ze niet prettig = interpretatie; ze reageerde agressief = interpretatie; kon haar niet corrigeren = niet-belevingsgericht. Ze schrijft niet vanuit de zorgvrager: waarom zou mevrouw gecorrigeerd moeten worden?*
- b Welke gevaren heeft een rapportage zoals die van Linda?  
*Het kan haar collega's negatief beïnvloeden als ze weer voor Corrie gaan zorgen. Er kan een norm ontstaan over hoe zorgvragers zich moeten gedragen. Het gedrag van de verzorgende (corrigeren) kan normaal gevonden gaan worden, terwijl het juist een slecht voorbeeld is.*

- c Herschrijf de rapportage op de juiste wijze volgens de SOAP-formule.  
*Subjectieve gegevens: Corrie werkte goed mee met de verzorging door het avondhoofd.*  
*Objectief: ze was incontinent van ontlasting.*  
*Analyse: overname van de zorg was noodzakelijk, omdat het avondhoofd weg moest; hierop reageerde Corrie met protesterende geluiden en ze wilde niet meer meewerken.*  
*Planning vervolg: bij Corrie in het vervolg de verzorging zonder onderbreking door dezelfde persoon laten doen.*
- 10 Corrie zit veel in haar stoel bij het raam en neemt zelf geen initiatieven meer tot activiteiten.  
Bedenk drie activiteiten die bij Corrie passen. Geef per activiteit aan wie (discipline, vrijwilliger, mantelzorger) haar zou moeten begeleiden.  
*Mogelijke activiteiten:*
- *Kinderliedjes zingen of neuriën, eventueel meezingen met een opname. Dit kan tijdens de verzorging door de verzorgende of op andere momenten van de dag met een vrijwilliger of huiskamerassistent.*
  - *De baby in bad doen. Dit kan met een verzorgende, activiteitenbegeleider of vrijwilliger; misschien uiteindelijk ook met Trudy.*
  - *Zintuiglijke beleving met huishoudelijke materialen: zachte doekjes, borsteltjes, een schortje met van alles om te voelen, te horen en te zien. Geuren van vroeger: boenwas, zilverpoets, groene zeep. Dit kan met een activiteitenbegeleider, vrijwilliger of zorgmedewerker.*
  - *Samen iets koken wat ze lekker vindt. Dit kan met een activiteitenbegeleider, vrijwilliger of zorgmedewerker.*

## Dit is niks voor mijn man

Op Suze Groeneweglaan 4, een groepswoning voor ouderen met dementie, woont meneer Van Lier. Meneer staat vaak bij de voordeur. Hij wil dan weg, naar zijn vrouw of naar zijn werk en maakt een gespannen, onrustige indruk. Soms lukt het om hem te verleiden te gaan zitten voor een kopje koffie en lijkt hij zich even te ontspannen. Zolang de verzorgende erbij blijft zitten, zit meneer ook. Daarna staat hij meteen weer op en loopt naar de voordeur.



### Meneer Van Lier was altijd bezig

Meneer Van Lier woont nu een jaar in de groepswoning. Hij is heel lang leraar geweest op een middelbare school, een lts. Hij was altijd bezig. Toen hij gepensioneerd werd, ging hij meer in het huishouden doen. Ook werkte hij graag aan zijn miniatuurmolens die hij heel precies nabouwde. Hij was altijd gekleed in pak, overhemd en met stropdas. Zijn vrouw zorgt er nog steeds voor dat er voldoende schone kleding in zijn kast hangt. Ze vindt het belangrijk dat hij ook nu gekleed kan gaan, zoals hij dat gewend was. Het wordt wel steeds moeilijker om hem er verzorgd uit te laten zien. Soms wil hij zich in de huiskamer uitkleden. Hij is inmiddels incontinent. Hij kan de wc niet meer vinden en weet vaak niet meer hoe hij die moet gebruiken. Soms plast hij op de gang. Mevrouw Van Lier bezoekt haar man dagelijks om drie uur. De verzorgenden zorgen ervoor dat meneer Van Lier er dan netjes uitziet. Als meneer Van Lier met open gulp of een natte broek rondloopt, raakt zijn vrouw overstuur en gaat ze tegen hem zeuren en op hem mopperen.

### Kleinschalig wonen

De groepswoning aan de Suze Groeneweglaan hoort bij de Wooncirkel, een organisatie voor ouderen- en verpleeghuiszorg en valt onder kleinschalig wonen voor ouderen met dementie. In de visie van de organisatie staan het leven van de bewoners en het wonen centraal en wordt er belevingsgericht gewerkt. Onderdeel daarvan is dat de bewoners naar vermogen meehelpen in het huishouden. Toen het project anderhalf jaar geleden begon, liep dat beter dan de laatste tijd. De bewoners van toen zijn achteruitgegaan. Ook vinden sommige verzorgenden het gemakkelijker om zelf snel de huishoudelijke taken te doen. Het resultaat is vaak netter. De bewoners maken er een rommeltje van, vinden deze verzorgenden.

### Zinvolle bezigheden

Tijdens een werkbespreking zegt Helena, de zorgcoördinator, dat het tijd wordt meneer Van Lier en nog enkele andere onrustige bewoners meer bij het dagelijks leven in de woning te betrekken. Zo was het kleinschalig wonen toch immers opgezet. Van meneer Van Lier weet ze dat hij thuis altijd meehielp in het huishouden. Van de andere bewoners zou in de levensloop gekeken moeten worden wat bij hen past. Enkele collega's mopperen dat het dan een troep wordt en dat ze geen tijd hebben om het te begeleiden. Toch besluiten ze aan de hand van de zorgleefplannen van vier bewoners, waaronder meneer Van Lier, te onderzoeken welke

huishoudelijke activiteiten voor hen geschikt zijn. Sam, een verzorgende, luistert geboeid. Hij denkt aan meneer Van Lier. Welke bezigheden zouden hem afleiding en vooral ook wat rust kunnen bieden?

#### Mevrouw Van Lier snapt het niet

Sam is bezig groentesoep te maken met enkele bewoners. Mevrouw Van Duyvenbode roert met haar handen in een bakje vermicelli en meneer Van Lier maakt 'gehaktballetjes', ze hebben allerlei vormen. Mevrouw Van Lier komt op bezoek en ziet haar man met een schort voor en vlekken op zijn mouwen terwijl hij met het gehakt bezig is. Mevrouw schrikt en kijkt met een verbaasd en ongelovig gezicht. Ze vraagt zich af wat er aan de hand is. Dit is toch niets voor haar man: moet je hem nou zien, hij zit onder de vlekken! Sam vraagt of ze straks ook een kop soep mee-eet. Mevrouw Van Lier gaat niet op het aanbod in en loopt naar de voordeur. Aan haar houding is te zien dat ze het er moeilijk mee heeft. Sam realiseert zich wat hij eigenlijk al wist, namelijk dat mevrouw Van Lier de achteruitgang van haar man heel moeilijk kan accepteren. Hij neemt zich voor dit op het eerstvolgende MDO te bespreken. Misschien dat de arts, psycholoog of de maatschappelijk werker mevrouw Van Lier kan helpen. Hij bedenkt ook dat ze bij de Alzheimerstichting kan informeren wat er voor haar gedaan kan worden.

#### Overleg in het MDO

Tijdens het MDO praten Sam en zijn collega's over meneer Van Lier. Vooral zijn bewegingsonrust, decorumverlies en zijn algehele geestelijke achteruitgang staan in het overleg centraal. Sam noemt het probleem van mevrouw Van Lier. Hij vertelt over haar reactie toen meneer hielp met soep koken. De psycholoog vraagt hoe mevrouw Van Lier met haar man omgaat als ze op bezoek komt. Sam vertelt dat ze dan samen koffie drinken, waarbij mevrouw Van Lier aan het woord is. Na de koffie maken ze samen een wandelingetje over de gang en dan vertrekt mevrouw Van Lier weer. Het bezoek verloopt altijd volgens dit vaste patroon. Sam vertelt verder dat hij een redelijk contact met mevrouw Van Lier heeft. Als mevrouw Van Lier klachten heeft, gaat ze meestal naar Sam. Zo klaagt mevrouw steeds meer over het gedrag van haar man. Ze vindt dat hij zich misdraagt en ze lijkt te denken dat hij het expres doet.

#### Ondersteuning voor mevrouw Van Lier

De specialist ouderengeneeskunde bevestigt het verhaal van Sam. De psycholoog denkt dat mevrouw Van Lier problemen heeft bij het verwerken en accepteren van de achteruitgang van haar man. Bovendien lijkt het alsof mevrouw Van Lier geen inzicht heeft in wat de ziekte van Alzheimer inhoudt. Ze besluiten dat de arts en Sam met mevrouw Van Lier gaan praten. Het doel van het gesprek is om te achterhalen in hoeverre mevrouw Van Lier inzicht in het ziekteproces van haar man heeft. Ook is het belangrijk om met haar te bespreken welke voorlichting en begeleiding kunnen helpen bij het verwerken en accepteren. Naar aanleiding van dit eerste gesprek kan zij verwezen worden naar het maatschappelijk werk of de psycholoog. Ook kan Sam mevrouw Van Lier informeren over de Alzheimerstichting.



- 1 Meneer van Lier laat gedrag zien dat past bij de ziekte van Alzheimer. Welke verschijnselen zie je bij meneer Van Lier? Noem er zes.
- Mogelijke antwoorden:*
- Meneer herinnert zich niet waar het toilet is.
  - Apraxie: gehaktballen maken lukt niet zo goed; zijn kleding in orde maken na wc-bezoek geeft problemen.
  - Desoriëntatie in tijd: hij denkt dat hij naar zijn werk moet, terwijl hij gepensioneerd is.
  - Meneer toont geen initiatief in de omgang met anderen, hij neemt nauwelijks meer deel aan welk sociaal leven dan ook. Hij loopt steeds op de gang en heeft geen contacten.
  - Desoriëntatie in plaats: hij doet zijn behoeften op de gang, hij kan de weg naar de wc niet vinden.
  - Onrustig gedrag: meneer loopt veel en staat vaak bij de voordeur.
  - Decorumverlies: meneer kleedt zich in het openbaar uit.
- 2 Meneer Van Lier is incontinent. Hoe zou je de incontinentie willen aanpakken? Formuleer het probleem, het doel en de acties zoals je dat in een zorgplan zou doen.
- Mogelijk antwoord:*
- Probleem: enkele malen per dag ontkleedt meneer zich en doet hij zijn behoefte op de gang; hij kan zich plaats en functie van het toilet niet herinneren.*
- Doel: meneer doet zijn behoeften op de wc.*
- Acties:*
- Opletten wanneer meneer aandrang heeft (hij maakt dan zijn kleding los), meneer op dat moment naar het toilet begeleiden.
  - Meneer naar het toilet begeleiden op momenten dat zijn bewegingsonrust het minst is.
  - Het defecatiepatroon van meneer observeren en het wc-bezoek daarop afstemmen.
- 3 a Meneer was vroeger altijd gekleed in pak, overhemd en met stropdas. Welke redenen kunnen er zijn om hem zijn kledingstijl te laten behouden? Noem er twee.
- Mogelijke antwoorden:*
- Hij behoudt met zijn kleding nog iets van zijn oude waardigheid en persoonlijkheid voor zijn omgeving en misschien ook nog voor zichzelf.
  - Het is voor mevrouw Van Lier belangrijk dat haar man zo gekleed gaat. Ze verzorgt zijn kleding en dat is een van de weinige dingen die ze nog voor hem kan doen.
- b Je zou er ook voor kunnen kiezen om meneer niet meer in een pak te kleden, maar hem juist gemakkelijker kleding te geven. Geef twee argumenten.
- Meneer kan met een gemakkelijke (jogging)broek gemakkelijker zelf naar de wc.
  - De behoeften van meneer veranderen, misschien voelt hij zich nu prettiger in zachte comfortabele kleding.

- 4 Volgens de visie van het kleinschalig wonen helpen de zorgvragers naar vermogen bij het huishouden.
- a Wat vind jij van deze visie? Motiveer je antwoord.  
*In je antwoord staat je mening en een argument voor je mening. Deze benadering gaat uit van het behoud van de vermogens die de zorgvragers nog hebben en past bij de belevingsgerichte benadering. Daarom moet je de zorgvragers de gelegenheid geven bepaalde vaardigheden toe te passen. Er kunnen ook elementen in zitten van reminiscentie. Hoe maakt u de boerenkool altijd?, hoe vaak poetst u uw schoenen?. Ook kan het meewerken in het huishouden de zintuiglijke beleving bevorderen (snoezelen), bijvoorbeeld: geuren tijdens schoonmaken en koken, voelen van wasgoed, met de handen in het water (afwas).*
- b Welke huishoudelijke taken zijn geschikt om samen met zorgvragers met dementie te doen? Noem er vijf.  
*Koken, licht opruim- en schoonmaakwerk (bijvoorbeeld samen de eigen kamer stoffen), het bed rechtekken, kleding en wasgoed opvouwen en opruimen, afwassen/afdrogen, tafel dekken, koper poetsen, enzovoort.*
- c Welke huishoudelijke taken zijn beslist niet geschikt?  
*Werken met gevaarlijke stoffen, zoals chloor en ammoniak; werk waarbij je op een trap moet staan, zoals ramen zemen; erg zwaar werk. Er zijn natuurlijk altijd situaties waarin het wel kan, bijvoorbeeld als de cliënt dit nog erg goed doet en beseft waar hij mee bezig is, maar dat zijn uitzonderingen.*
- 5 Het lukt meneer Van Lier niet meer om ronde gehaktballetjes te maken. Toch zit hij rustig aan tafel en is hij bezig. Sam laat meneer zijn gang gaan. Hoe noem je deze benaderingswijze? Licht je antwoord toe.  
*Zintuiglijke benadering. De indruk bestaat dat meneer het prettig vindt met zijn handen iets te doen en te voelen. Misschien vindt hij ook de geur prettig. Validation speelt in deze benadering ook een rol. Meneer kan het prettig vinden om met anderen aan tafel te zitten, het geeft hem het gevoel erbij te horen. Samen aan iets werken kan het gevoel geven zinvol bezig te zijn. Misschien roept het ook een gevoel uit het verleden op, dat hij zijn vrouw hielp in de keuken.*
- 6 Mevrouw Van Lier vindt het heel vervelend dat haar man zo zit te knoeien en loopt geschrokken weg. Hoe had Helena, de zorgcoördinator, kunnen voorkomen dat mevrouw zo schrok?  
*Ze had mevrouw kunnen voorbereiden door haar vooraf te vertellen over de gang van zaken op de groepswoning en de benaderingswijzen in het algemeen. Ze had ook met mevrouw kunnen bespreken dat ze meneer Van Lier gingen betrekken bij het huishouden, omdat hij dat van thuis gewend was en meedoen een positief gevoel kan geven. Dit had dan met instemming van mevrouw in het zorg(leef)plan opgenomen kunnen worden. Goede voorlichting is nodig zodat de mantelzorgers begrijpen wat de bedoeling is, en dat ze mee kunnen gaan in de beleving van de cliënt; dit voorkomt weerstand.*

- 7 Wat had Sam kunnen doen toen mevrouw Van Lier werd geconfronteerd met haar man die zat te knoeien?  
*Sam had haar even apart kunnen nemen en begrip kunnen tonen voor haar gevoelens. Daarna had hij naar behoefte uitleg kunnen geven en kunnen afspreken wanneer meneer zou worden opgefrist en een schoon overhemd zou krijgen.*
- 8 Beschrijf twee zintuiglijke activiteiten die Sam met meneer Van Lier kan uitproberen.  
*Mogelijke activiteiten:*
- *Eerst nagaan op welke prikkels meneer reageert (muziek, geuren, tastzin, bewegende beelden, massage). (Gericht op zijn voorkeur kan Sam activiteiten bedenken.*
  - *Een grote passpiegel gebruiken om samen met meneer Van Lier in te kijken. Hem wijzen op zijn kleding, hemzelf, op beweging in de spiegel.*
- 9 Mevrouw Van Lier heeft onvoldoende inzicht in de ziekte en de gevolgen daarvan voor haar man.
- a Noem twee voorbeelden waaruit dat blijkt.
- *Mevrouw kan de achteruitgang van haar man niet verwerken en heeft daarom moeite om deze te accepteren.*
  - *Mevrouw beseft niet genoeg dat de mogelijkheden van haar man steeds meer afnemen.*
  - *Mevrouw Van Lier snapt niet dat het de ziekte is waardoor haar man niet meer weet hoe hij zich 'hoort' te gedragen. Ze vindt het vervelend als hij er slordig uitziet en denk dat hij dat bewust doet.*
  - *Ze ziet hem nog steeds het liefst als ex-leraar. Ze begrijpt niet dat zijn functioneren en mogelijkheden zo veranderd zijn door zijn ziekte en dat hij baat kan hebben bij een meer zintuiglijke benadering.*
- b Wat is de oorzaak van het tekort aan inzicht?
- *Mevrouw Van Lier ziet niet in dat haar man door zijn ziekte niet meer weet hoe hij zich 'hoort' te gedragen. Ze vit op hem als hij er slordig uitziet, denk dat hij dat bewust doet.*
  - *Ze ziet hem het liefst als ex-leraar. Dat zijn functioneren en mogelijkheden zo veranderd zijn door zijn ziekte, dat hij baat kan hebben bij een meer zintuiglijke benadering, ziet zij niet in.*
- 10 Sam besluit om het probleem van mevrouw Van Lier te bespreken in het MDO. Waarom doet hij dit? Meneer is toch de zorgvrager en niet mevrouw? Noem twee redenen.
- *Mevrouw is als echtgenote belangrijk voor meneer, ze hoort bij zijn leven. Ook is ze mantelzorger en heeft ze veel invloed op hem.*
  - *Een groepswoning is een relatief kleine gemeenschap. Bezoekers die er regelmatig zijn, maken deel uit van het leven van de bewoners en horen er ook bij.*
- 11 Wat vind je van de beslissing dat de arts samen met Sam het eerste gesprek met mevrouw Van Lier gaat voeren?  
*Een goed idee. Sam maakt zowel meneer als mevrouw regelmatig op de woning mee en is daardoor betrokken bij het welzijn van beiden. Ook is hij verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg. De arts heeft een medische invalshoek en is eindverantwoordelijk voor het zorgplan.*

- 12 Hoe vind je dat Sam dit gesprek moet aanpakken? Wat is zijn rol en wat kan hij doen? Houd hierbij rekening met de problemen van mevrouw Van Lier.
- *Aandacht hebben voor de beleving van mevrouw en haar hierover laten vertellen. Dat kan bijvoorbeeld door terug te komen op de situatie waarbij mevrouw haar man aantrof aan de keukentafel, terwijl hij met het gehakt bezig was. Begrip tonen voor het feit dat mevrouw haar man ziet achteruitgaan.*
  - *Aan mevrouw vragen of ze begrijpt hoe het komt dat haar man achteruitgaat. Onderzoeken aan welke informatie over de ziekte van Alzheimer ze behoefte heeft nu en later.*
  - *Nagaan of mevrouw behoefte heeft aan lotgenotencontact.*
  - *Concrete afspraken maken over de zorg en de betrokkenheid van mevrouw daarbij.*

## Kan meneer Ramkoesjin nog terug naar huis?

Meneer Ramkoesjin is een 84-jarige man. Hij wordt op de revalidatieafdeling van een verpleeghuis opgenomen nadat hij in het ziekenhuis is behandeld voor een luchtweginfectie. Hij is bekend op de afdeling omdat daar eerder was voor het herstel van een CVA, een chronische bronchitis, een schildklieroperatie en reumatoïde artritis. Hij ziet en hoort slecht. Meneer gaat revalideren met het idee dat hij na herstel weer terug kan naar huis.



### Meneer Ramkoesjin gaat snel achteruit

Bij de opname blijkt meneer Ramkoesjin een te lage bloeddruk te hebben. Ook is hij gedesoriënteerd in tijd, plaats en persoon. Overdag suft hij veel, hij roept vaak om hulp en hij uit zich in krachttermen. Een gesprek is niet mogelijk. Hij moet met wassen, aankleden, eten, toiletgang en dergelijke volledig geholpen worden. 's Nachts is hij ook onrustig. Hij loopt dan rond en praat hardop. Andere zorgvragers hebben last van het gedrag van meneer, vooral 's nachts. Door het roepen en rondlopen kunnen anderen niet slapen. De familie van meneer Ramkoesjin maakt zich zorgen over zijn snelle achteruitgang.

### Merel verzorgt meneer Ramkoesjin

Merel is verzorgende en kent meneer Ramkoesjin van zijn vorige verblijf. Maar eigenlijk herkent ze hem niet meer. Het ene moment is hij alert en begrijpt hij wat er aan de hand is, het andere moment weet hij niet waar hij is of wat er gebeurd is. De kinderen van meneer Ramkoesjin vragen zich af hoe hij ooit weer naar huis kan. De zorglast is – zoals hij nu is – veel te groot voor zijn omgeving.

### Heeft meneer een delier?

Door zijn veranderende gedrag denken ze op de afdeling aan een delier. In overleg met de internist wordt de behandeling met bepaalde medicijnen gestopt en krijgt meneer andere medicatie voorgeschreven. Door de nieuwe medicatie knapt meneer Ramkoesjin op. Zijn bewustzijn wordt helderder, er is weer een gesprek met hem te voeren. Ook de mobiliteit en de zelfredzaamheid bij de activiteiten van het dagelijks leven (ADL) verbeteren. De bloeddruk stabiliseert zich. Als hij zo doorgaat, kan hij binnenkort weer naar huis.

Merel is wel nieuwsgierig waar het delier nu door ontstaan is. De behandelend arts legt uit dat er waarschijnlijk sprake was van een slechte doorbloeding van de hersenen door een te lage bloeddruk. Een bepaald medicijn dat meneer Ramkoesjin gebruikte, had bijwerkingen die een delier kunnen versterken. Door medicatie die de hartfunctie verbeterde, knapte meneer Ramkoesjin op.

De kinderen van meneer Ramkoesjin denken dat het delier ontstaan is door een fout van het ziekenhuis. Waarom heeft hun vader medicatie gekregen die een delier kan veroorzaken en waarom is er niet eerder op de hartfunctie gelet? Als Merel ze tijdens een bezoek tegenkomt, hebben ze heel veel vragen voor haar.

- 1
  - a Heeft meneer Ramkoesjin een hyperactief delier, een hypoactief delier of een gemengde vorm? Licht je antwoord toe.  
*Hier is sprake van een hyperactief delier, want meneer Ramkoesjin gedraagt zich heel onrustig.*
  - b Welke kenmerken van een delier komen in de praktijksituatie naar voren?  
*Wisselend bewustzijn, desoriëntatie, motorische en verbale onrust, vooral 's nachts.*
  - c Meneer Ramkoesjin heeft op basis van een aantal kenmerken een grotere kans op het krijgen van een delier. Welke kenmerken zijn dat? Noem er drie.  
*Eerder CVA, ouder dan 70, reuma, eerder longontsteking.*
  
- 2 Meneer Ramkoesjin is 's nachts onrustig, verward, hij praat hard en gebruikt krachttermen.  
Beantwoord de vragen, vul het schema in.
  - a Je wilt als verzorgende invloed op dit gedrag uitoefenen. Waarom?
  - b Wat zou je doen als verzorgende?

Gedrag	Waarom beïnvloeden?	Wat zou je doen?
Onrust 's nachts	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>verstoorde nachtrust voor anderen</i></li> <li>- <i>door weinig slaap meer kans op gedragsproblemen overdag</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>ruimte voor beweging beperken tot plekken waar anderen minder last hebben</i></li> <li>- <i>voorstellen om slaappillen voor te laten schrijven door de arts</i></li> </ul>
Verward zijn	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>vervelend voor de zorgvrager zelf; hij voelt zich onveilig en dat maakt hem vervolgens weer onrustig</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>bij het contact altijd direct checken hoe alert meneer is door veilige vragen te stellen: 'Hoe voelt u zich?', 'Wat kan ik voor u doen?'</i></li> <li>- <i>niet laten merken als je iets opnieuw moet uitleggen of als je merkt dat hij het niet begrijpt</i></li> </ul>
's Nachts hard praten en gebruik van krachttermen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>storend voor anderen</i></li> <li>- <i>als zorgverlener vervelend om mee te werken</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>zijn taalgebruik proberen te corrigeren door te laten weten dat dat niet kan</i></li> <li>- <i>zijn gevoelens erkennen door deze in eigen woorden te herhalen: 'U bent boos, u heeft geen zin om hier te zijn.'</i></li> </ul>

- 3 De kinderen van meneer Ramkoesjin hebben allerlei vragen over het delier. Wat kun jij als verzorgende voor hen betekenen?
  - *gesprek met de behandelend arts aanvragen;*
  - *algemene informatie over delier geven;*
  - *de familie gerust te stellen door de tijd voor hen te nemen;*
  - *aandacht geven en vragen serieus nemen*

## Meneer Alyah heeft verdriet

### Meneer Alyah is dement

Meneer Alyah is vorige week van de trap gevallen. Hij heeft toen zijn heup gebroken. Daarom is hij een paar dagen geleden geopereerd en heeft hij een nieuwe heup gekregen. Tijdens de revalidatie verblijft hij op een afdeling voor geriatrische revalidatiezorg. Hij deelt daar een kamer met een andere zorgvrager. De afdeling waar meneer Alyah verblijft, is speciaal voor ouderen die thuis wonen maar vanwege verhoogde kwetsbaarheid niet thuis kunnen revalideren. Hij zal zeker nog een week op de afdeling blijven. Meneer Alyah, 69 jaar, heeft frontaalkwabdementie. Hij woont nu nog zelfstandig. Sinds zijn vrouw een maand voor de operatie is overleden, is de familie op zoek naar een begeleide woonvorm.



### Gya begeleidt meneer Alyah

Gya is verzorgende op de revalidatieafdeling en begeleidt meneer dagelijks. Meneer Alyah spreekt wel Nederlands maar zijn woordenschat is beperkt. Als hij wat zegt, gaat het over het verlies van zijn vrouw. Hij gebruikt korte zinnen, zoals 'veel pijn', 'weet het niet meer' en 'wil niet alleen'. Gya vindt het erg zielig. Ze zoekt meneer Alyah vaak op. Vaak blijft ze wat langer bij hem zitten en probeert ze hem door deze aandacht op te vrolijken.

In de gesprekken zegt meneer steeds hetzelfde, hij huilt vaak en klaagt over pijn. Wat Gya ook zegt, het lijkt alsof meneer Alyah het niet echt hoort. Hij knikt wel en maakt oogcontact maar hij doet niets met de informatie. Verstaat hij haar wel? In zijn ogen denkt Gya wel te zien dat hij het fijn vindt dat ze bij hem komt zitten. 's Nachts ligt hij veel wakker en huilt. Eten laat hij staan. Als zijn kinderen op bezoek komen, huilen ze samen. Het overlijden van hun moeder is nog zo kort geleden en het is heel zwaar voor de familie. Het bezoek is zo ook geen opbeurend moment voor meneer Alyah. De revalidatie verloopt op zich goed. Meneer Alyah mag nog maar beperkt oefeningen doen, maar deze gaan goed. Verder is hij veel op zijn kamer in zijn bed.

### Gya heeft een gesprek met de oudste zoon

Gya vraagt aan de oudste zoon om samen een kop koffie te drinken. Als ze aan de koffie zitten, begint hij meteen over zijn moeder. Ook vraagt hij zich af hoe het nu verder moet met zijn vader. Zijn vader gaat snel achteruit. Wie gaat er nu op hem letten tot er een goede plek vrij is? Gya is eigenlijk benieuwd wat meneer Alyah voor man is en stelt vragen over hem. De zoon vertelt dat meneer samen met zijn vrouw veel op de kleinkinderen paste. Zijn moeder deed wel het meest, maar meneer Alyah ging dan graag met ze vissen of wandelen. Dat soort activiteiten ging nog steeds goed. Ook liep zijn vader iedere dag even naar zijn dochter voor een kop koffie. Af en toe vergat hij dan de weg maar de mensen in de buurt kenden hem en hielpen hem. Na het overlijden van zijn vrouw was hij erg van slag. Hij begreep er eigenlijk niet zo veel van. Hij vroeg zich af waarom al die mensen in zijn huis waren en waar was zijn vrouw?

Overleg met haar collega's

Gya zegt later in een overleg met haar collega's dat ze vindt dat meneer Alyah andere ondersteuning moet krijgen. Hij zit in een vicieuze cirkel die hij zelf niet kan doorbreken. Hij eet slecht, hij heeft veel nare ervaringen en al zijn dagelijkse dingen zijn opeens weg. Zou hij misschien een depressie ontwikkelen?

- 1 In de DSM 5 zijn symptomen van een depressie beschreven. Herken jij symptomen bij meneer Alyah? Zou je op basis hiervan denken dat hij een depressie heeft?  
*Herkenbare symptomen zijn: sombere stemming, vermindering van interesse, slapeloosheid, inactiviteit. Een diagnose stellen op basis van deze beschrijving is echter nog niet mogelijk. Er mist veel informatie. Wel is het belangrijk de symptomen die er zijn, te herkennen en aan de behandelaars voor te leggen. Op basis van deze input kunnen ze hun onderzoek gericht laten plaatsvinden.*
- 2 Welke mogelijke oorzaken voor een depressie herken je in het verhaal van meneer Alyah? Noem er vier.  
*Lichamelijke factoren zoals tijdelijke invaliditeit na de operatie en dementie. Psychische en sociale factoren zoals verhoogde stress, hij behoort tot een risicogroep omdat hij migrant is, het overlijden van zijn vrouw, de ziekenhuisopname. Het wegvallen van beschermende factoren zoals zijn activiteiten en vertrouwde omgeving / buurtbewoners.*
- 3 Je gaat een extra gesprek voeren met de zoon van meneer Alyah om meer gerichte informatie te krijgen. Het doel van het gesprek is om te achterhalen of er meer aanwijzingen zijn voor depressie en/of de vorm van dementie van meneer. Schrijf drie vragen op.  
*Mogelijke vragen*
  - *Heeft uw vader eerder een depressie gehad?*
  - *Hoe reageerde uw vader op het bericht dat hij dementie heeft?*
  - *Herkent u de reactie van uw vader op het overlijden van uw moeder of is deze anders dan bij andere gebeurtenissen?*
- 4 Je bent de verzorgende van meneer Alyah. Je wilt verbetering in zijn situatie brengen. Wat zou je kunnen doen? Noem drie dingen.  
*Mogelijke acties:*
  - *een situatieschets schrijven voor de behandelende artsen;*
  - *nagaan welke activiteiten geschikt zijn voor meneer Alyah;*
  - *afspraken maken over het op bed liggen en deelnemen aan de groepsactiviteiten op de afdeling;*
  - *contact stimuleren tussen hem en andere zorgvragers die mogelijk bij hem passen;*
  - *navragen bij de familie of bijvoorbeeld muziek ontspanning kan geven.*



# Themaopdrachten



- 1 a Lees de situatieschets.

In je werk binnen de Vt heb je als verzorgende te maken met zorgvragers die een psychische stoornis hebben. Je gaat een presentatie houden voor de naasten/kinderen van deze zorgvragers. Het doel is hen tips te geven over hoe ze het beste kunnen omgaan met hun naaste. Het is belangrijk dat ze in deze voorlichting een goed beeld krijgen van de stoornis en de specifieke kenmerken die van belang zijn voor het onderhouden van het contact.

- b Kies een psychische stoornis waar je de presentatie over gaat houden. Bereid de presentatie voor. Houd daarbij rekening met de volgende aandachtspunten:
- bepaal op welke manier je de presentatie geeft en welke middelen je gebruikt;
  - formuleer vooraf een duidelijk doel van je presentatie;
  - geef het doel en de inhoud van je presentatie tijdens de inleiding duidelijk weer;
  - probeer je collega-studenten te betrekken bij je presentatie, spreek van tevoren af of er vragen tijdens de presentatie of achteraf gesteld mogen worden;
  - kom in je afsluiting terug op je doelstelling (is deze wel of niet behaald?).
  - vraag welke tips en tops er zijn ten aanzien van de inhoud van je presentatie.
- c Voer je presentatie uit in de groep.
- d Evalueer je presentatie met de andere studenten. In de evaluatie moeten de volgende onderdelen besproken worden:
- de opbouw van de presentatie;
  - het contact dat je maakt met de luisteraars;
  - de manier waarop je informatie geeft.

*Het doel van de presentatie is dat je een goed beeld krijgt van de psychische stoornis en in staat bent daar informatie over te geven. Het voorlichten van mantelzorgers is een belangrijke taak voor de zorgverleners.*



- 2 In de begeleiding van zorgvragers met dementie wordt regelmatig gebruikgemaakt van een levensboek of levenskalender.



- a Verdiep je in het gebruik van levensboeken. Kijk naar het doel, de opzet, het gebruik en de verschillende vormen. Kijk zo nodig op internet.
- b Maak een levensboek voor iemand uit je eigen omgeving. Dit kan een familielid of een vriend zijn, maar ook een medestudent.
- In een levensboek of levenskalender staat informatie over de levensloop van een zorgvrager die gebruikt kan worden voor reminiscentie en validation. In het levensboek dat jij maakt moet informatie staan over de levensloop van de betrokkene. Deze informatie moet je aantrekkelijk presenteren. Het moet een plezier zijn om er in te kijken en te lezen. De herinneringen die de informatie oproept moet niet naar of pijnlijk zijn voor degene over wie het levensboek gaat. Ook moet er voldoende stof tot praten zijn en de onderwerpen moeten zinvol zijn voor degene om wie het gaat.*



- 3 Een verpleeghuis wil een snoezelruimte inrichten voor zorgvragers met dementie in stadium 3 en 4 (Van der Kooij, 2003).  
Welke snoezelementen moeten in deze ruimte komen? Doe een voorstel. Leg per snoezelement uit welke zintuiglijke ervaring de zorgvrager kan opdoen. Let erop dat de zorgvragers via alle zintuigen verschillende ervaringen kunnen opdoen. Houd rekening met de belevingswereld van oudere zorgvragers, mannen en vrouwen.  
*Je laat met je uitwerking van de opdracht zien dat je elementen hebt uitgezocht die de zintuiglijke beleving van alle zintuigen stimuleren: ruiken, proeven, voelen, horen en zien. Je hebt de relatie gelegd tussen categorie zorgvrager, snoezelement en beleving. Je hebt laten zien dat je hebt aangesloten bij stadium 3 en 4 van dementie. Stadium 3: de zorgvrager ervaart zichzelf in een vroegere levensfase. Aansluiten met muziek, geluiden, beelden, geuren en materialen. Stadium 4: aansluiten bij de beleving van de zorgvrager. Geen onverwachte en harde geluiden en beelden, veelal gericht op de tastzin. Een snoezelbadkamer is voor stadium 4 heel geschikt, maar ook een waterbed.*



- 4 Er zijn verschillende ziekten die dementie kunnen veroorzaken.



- a Maak groepjes van vijf. Kies een van de volgende ziekten:
- Lewy Body-dementie;
  - de ziekte van Creutzfeldt-Jakob;
  - de ziekte van Parkinson;
  - de ziekte van Korsakov.
- b Maak met je groepje een presentatie over de ziekte die je gekozen hebt. Vertel in je presentatie:
- wat voor ziekte het is;
  - welke verschijnselen van dementie bij deze ziekte kunnen voorkomen;
  - welke behandeling mogelijk is;
  - hoe je deze zorgvragers kunt begeleiden.

*Je kunt de presentatie op verschillende manieren uitwerken. Je docent beoordeelt je presentatie op vorm en inhoud.*



- 5 Ga op zoek naar foto's die je kunt gebruiken bij reminiscentie. Richt je op foto's voor zorgvragers die tussen 1925 en 1935 geboren zijn. Maak er een collage van.  
*Je docent beoordeelt de collage. Doel van de opdracht is dat je laat zien dat je je kunt inleven in de verschillende tijdsperiodes en levensfasen die de zorgvrager heeft meegemaakt en dat je de principes van reminiscentie kunt toepassen.*



- 6 a Werk in tweetallen. Kies een activiteit die je samen met een medestudent zou kunnen doen: een maaltijd koken/gebruiken, een film bekijken, op bezoek bij vrienden, enzovoort.



- b Leg aan je medestudent uit wat jullie gaan doen. Je mag geen woorden gebruiken! Denk ook om de details: wat gaat er gegeten worden, hoe en waar of welke film gaan jullie bekijken, met wie en waar, naar welke vrienden gaan jullie, hoe laat, enzovoort? Wissel van rol.



- c Bespreek met elkaar wat ertoe heeft bijgedragen dat de boodschap overkwam. Denk daarbij ook aan de omgeving waarin je de boodschap overbracht, hoe de boodschap aansloot bij de beleving van je medestudent en welke plaatjes, gebaren en voorwerpen het beste werkten? Beschrijf kort je bevindingen.  
*Je hebt bij de uitvoering van de opdracht laten zien dat je je hebt ingeleefd in de beleving van de medestudent en dat je je houding hierop hebt afgestemd. Je hebt nagedacht over je non-verbale communicatie. Je hebt gebruikgemaakt van gebaren, plaatjes en voorwerpen.*



7

- a Ga naar de website van de Stichting Alzheimer Nederland. Beschrijf wat de Stichting Alzheimer Nederland doet voor zorgvragers met dementie, hun naasten en zorgverleners.

*In je antwoord heb je duidelijk gemaakt hoe zorgvragers met dementie, hun naasten en zorgverleners door de Stichting Alzheimer Nederland kunnen worden geholpen.*



- b Een van de activiteiten van de Stichting Alzheimer is het organiseren van een Alzheimer Café. Bezoek zo'n Alzheimer Café in de buurt en geef antwoord op de volgende vragen.
- Hoe helpt het Alzheimer Café zorgvragers met dementie en hun naasten? Geef daarvan ten minste twee voorbeelden.
  - Hoe kan het Alzheimer Café bijdragen aan de deskundigheidsbevordering van beroepsbeoefenaren in de zorg?



8

Bezoek de website van een verpleeghuis voor zorgvragers met dementie in je regio.

- a Zoek op hoe oudere zorgvragers met dementie door het verpleeghuis benaderd worden. Schrijf vier benaderingswijzen op.

*Mogelijke benaderingswijzen: organiseren lotgenotencontacten mantelzorg en patiënten, informatie geven over dementie, informatie over zorg, informatie over financiering, organiseren van Alzheimer Cafés, Alzheimer telefoon.*

- b Spreken de benaderingswijzen jou aan? Licht je antwoord toe.

*In je antwoord staat een onderbouwde mening.*



9

Stel je voor dat je in een verpleeghuis werkt waar plannen zijn voor nieuwbouw. Aan alle verzorgenden wordt gevraagd of ze mee willen denken over de woonruimten voor de zorgvragers met een BOPZ-indicatie. Het management van de organisatie wil graag weten hoe verzorgenden de ideale woonruimte voor deze zorgvragers willen inrichten.

- a Vorm groepjes van vier studenten. Beschrijf in een plan jullie ideale woonruimte voor zorgvragers met een BOPZ-indicatie. Vermeld in jullie plan in ieder geval:

- hoeveel zorgvragers er kunnen wonen;
- of je een voorkeur hebt voor kleinschalig wonen of juist voor een verpleegafdeling;
- welke vrijheid de zorgvrager heeft;
- wat er mogelijk is in de woonruimte;
- hoe je rekening houdt met de verschillende behoeften van zorgvragers;
- hoe je voor een veilige omgeving zorgt.

*Uit je plan moet naar voren komen dat je een beeld hebt van een woonomgeving voor zorgvragers met een BOPZ-indicatie. Een gesloten woning of anders afdeling, in relatie tot de behoefte van de zorgvrager aan een veilige woonomgeving waar hij zich thuis voelt. Er moet aandacht zijn voor algemene ruimten en privéruimten voor de zorgvrager.*

- b Presenteer je plan aan de andere groepjes. Geef een toelichting aan de hand van de behoeften van zorgvragers met dementie. De andere studenten geven feedback. Noteer je bevindingen.

*Behoeften van zorgvragers:*

*Zorgvragers ervaren optimale vrijheid en hebben geen/zo min mogelijk nadeel van de beperkingen van de gesloten woonplek. De lift zit dus niet op een voor bewoners slecht zichtbare plek, de loopomgeving is logisch ingedeeld en leidt niet zonder meer naar een uitgang. Zorgvragers kunnen de woning/afdeling verlaten zonder dat ze in de organisatie verdwalen en zonder dat ze nodeloos worden tegengehouden. Ook wordt duidelijk dat er wel om de veiligheid voor zorgvragers is gedacht. Domotica kan hierbij een rol spelen.*

9

### Zorgvragers met dementie

#### Stelling

	Juist	Onjuist
1 Er is sprake van dementie als er meerdere cognitieve functiestoornissen zijn.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Bij dementie zie je standaard dezelfde verschijnselen.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3 Dementie kan alleen op oudere leeftijd voorkomen.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4 Wanneer een oudere geheugenstoornissen heeft, wil dat zeggen dat hij dement is.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5 Door je geheugen goed te trainen kun je voorkomen dat je dement wordt.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6 Bij de ziekte van Alzheimer is de hersenschors aangetast door eiwitophopingen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Geheugenproblemen zijn altijd de belangrijkste cognitieve stoornissen bij dementie.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8 Agnosie is het onvermogen tot het herkennen van voorwerpen.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
9 Afasie, agnosie en apraxie komen altijd tegelijkertijd voor.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
10 Vasculaire dementie kun je genezen door het toedienen van bloedverdunners.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
11 Bij frontotemporale dementie zijn er geen geheugenstoornissen.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
12 Dementie als gevolg van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob kan op jonge leeftijd voorkomen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Dementie bij de ziekte van Korsakov verloopt progressief.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
14 Het verloop van dementie kun je onderverdelen in vier stadia.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Een kenmerk van de ziekte van Alzheimer is een geleidelijk verloop van afname van cognitieve functies.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Beschadigde hersencellen kunnen herstellen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Bij een zorgvrager met dementie kan eenzaamheid de oorzaak zijn van onbegrepen gedrag.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Medicijnen kunnen dementie stoppen.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
19 Een MRI scan is onderdeel van het onderzoek naar dementie.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hoeveel vragen heb je goed beantwoord? \_\_\_\_\_

## 10 Zorgvragers met dementie: zorg en begeleiding

### Stelling

	Juist	Onjuist
1 Zorgvragers met dementie hebben behoefte aan regie over hun leven.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Als verzorgende moet je je aanpassen aan het tempo van de zorgvrager met dementie.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Gesloten vragen maken de zorgvrager met dementie in de war.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4 Door de levensloop van de zorgvrager te lezen leer je hem beter kennen.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 In de zorgvisie van Kitwood is een professionele beroepshouding <i>niet</i> nodig, medemenselijkheid is genoeg.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6 Zorgvragers met dementie reageren op de stemming van de verzorgende.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Reminiscentie is praten over 'vroeger'.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8 Validation is een belevingsgerichte benadering.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 De realiteitsoriënterende benadering (ROB) kun je alleen toepassen bij zorgvragers die nog zelfstandig wonen.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10 Als een zorgvrager in het verleden leeft, is validation een geschikte benadering.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Zintuigactivering pas je alleen toe in een snoezelruimte.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12 Een Alzheimer Café is er alleen voor mensen met dementie.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13 Een ontmoetingscentrum voor zorgvragers met dementie ondersteunt ook hun naasten.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Voor dagbehandeling is een indicatiebesluit van het CIZ noodzakelijk.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Het gebruik van domotica beperkt de vrijheid van een zorgvrager, daarom is het tegen de wet.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16 Kleinschalig wonen voor zorgvragers met dementie gebeurt in een groepswoning.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 In een verpleeghuis voor zorgvragers met dementie zijn alle afdelingen gesloten.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Hoeveel vragen heb je goed beantwoord? \_\_\_\_\_

11

## Oudere zorgvragers met depressie

### Stelling

- |   | Juist                            | Onjuist                          |
|---|----------------------------------|----------------------------------|
| 1 Een depressie is een ernstige stoornis die te vergelijken is met depressieve gevoelens die ieder mens in bepaalde fasen in het leven wel ervaart. | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 2 Verlies van energie kan een symptoom zijn van een depressie.  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 3 Het vermogen om problemen op te lossen is een sociale factor.   | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 4 Als een zorgvrager een zinvolle dagbesteding kwijtraakt, kan dit een oorzaak zijn van een depressie.  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 5 Bij iemand met een depressie is zijn kortetermijngeheugen vertraagd.  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 6 Depressies zijn op verschillende manieren te behandelen. Eerst kiest men voor een niet-medicamenteuze behandeling.                                | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 7 Mindfulnessstraining helpt je om nare ervaringen in het verleden te verwerken.  | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 8 Waaktherapie wordt ook wel slaapderivatie genoemd.  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 9 Het is de taak van elke verzorgende om de gedachte aan suïcide bij een zorgvrager met hem te bespreken.   | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |

Hoeveel vragen heb je goed beantwoord? \_\_\_\_\_

## 12 Oudere zorgvragers met een delier

### Stelling

- |   | Juist                               | Onjuist                             |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1 Een delier ontstaat in korte tijd en is het gevolg van een ontregeling in het lichaam, zoals het gemis van belangrijke stoffen. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 2 De symptomen van een delier komen overeen met die van een psychose en dementie.   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 3 Dos is een screeningsinstrument waarmee je een delier kunt herkennen.   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 4 Bij een delier behandel je de verschijnselen. Op de oorzaak kun je geen invloed uitoefenen.                                     | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5 Voldoende voeding en vochtinname kunnen ervoor zorgen dat een zorgvrager snel herstelt van een delier.                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

Hoeveel vragen heb je goed beantwoord? \_\_\_\_\_



# Thema 4

## Zorgvragers met oncologische aandoeningen



Kanker is een ziekte van de cel, waardoor een ongezonde groei van weefsel ontstaat. De oncologie is de wetenschap die alle aspecten van kanker bestudeert. Inmiddels is er veel bekend over het ontstaan, de groei en de verspreiding van kwaadaardige tumoren. Ook weten we meer over de verschillende behandelingen die er mogelijk zijn. Als verzorgende ben je vooral betrokken bij het voorbereiden van zorgvragers op onderzoeken en behandelingen. Behandelingen zoals radiotherapie en chemotherapie vragen een goede voorbereiding, maar natuurlijk ook een goede nazorg. De lichamelijke nazorg, maar ook de psychische begeleiding van de zorgvrager is belangrijk.

Daarnaast heeft de ziekte kanker op iedere zorgvrager een andere invloed: geestelijk, lichamelijk en sociaal. Tegenwoordig kunnen veel zorgvragers met kanker genezen, vooral als de kanker in een vroeg stadium wordt ontdekt. Toch is het altijd mogelijk dat een zorgvrager ongeneeslijk ziek blijkt te zijn. Goede palliatieve zorg en in het laatste stadium palliatieve terminale zorg is een belangrijk onderdeel van het vak van de verzorgende.

Dit thema bevat verwerkingsopdrachten, praktijksituaties, vaardigheden, themaopdrachten, studiehulp, evaluatie en reflectie over de volgende onderwerpen.

### Hoofdstuk 13: Tumoren

- goedaardige tumor
- kwaadaardige tumor
- oncologie
- oorzaken van kanker
- infiltratie en metastasering

### Hoofdstuk 14: Onderzoek en behandeling

- onderzoeksmethoden
- behandeling, curatief en palliatief

### Hoofdstuk 15: Verzorging van zorgvragers met kanker

- lichamelijke aspecten bij therapie
- aandachtspunten bij verzorging van oncologische wonden en ulcera
- psychische aspecten

### Hoofdstuk 16: Palliatieve terminale zorg bij kanker

- fysieke aspecten
- palliatieve sedatie

## Verwerking

### Verwerkingsopdrachten

13

## Tumoren

- 1 Lees de zinnen en vul de juiste woorden in.  
Kies uit: **abnormale woekering** – **DNA** – **evenwicht** – **oncologie**
  - 1 *Oncologie* is de wetenschap die alle aspecten van kanker bestudeert.
  - 2 Bij gezonde volwassenen is er *evenwicht* tussen aanmaak en verlies van cellen.
  - 3 *DNA* kan ontregeld raken door schadelijke invloeden uit de omgeving.
  - 4 Een tumor is een *abnormale woekering* van cellen.
  
- 2 Welke verklaring kan er zijn voor het feit dat kanker meer voorkomt bij ouderen dan bij jongeren?
  - a Ouderen leven doorgaans ongezonder dan jongeren.
  - ✓ b Hoe langer een slechte leefgewoonte duurt, des te hoger is het risico op kanker.
  - c Ouderen hebben langduriger aan zonnestraling blootgestaan dan jongeren.
  
- 3 Goedaardige gezwellen komen vrij veel voor.
  - a Noem drie voorbeelden van een goedaardig gezwel?  
*Mogelijke antwoorden:*  
*lipomen, myomen, poliepen, fibromen, papillomen*
  - b Welke eigenschappen heeft een goedaardig gezwel? Noem er twee.  
*Het gezwel groeit langzaam, de cellen lijken op de cellen van het omliggende gezonde weefsel, het gezwel is omgeven door een kapsel.*
  - c Hoe wordt een goedaardig gezwel in de meeste situaties behandeld?  
*Het gezwel wordt verwijderd.*
  - d Waarom wordt vaak voor deze behandeling gekozen? Noem twee redenen.
    - 1 *Een goedaardig gezwel kan tot klachten leiden.*
    - 2 *Een goedaardig gezwel kan op den duur kwaadaardig worden.*

4 Aanleg, infectieziekten, leefomgeving en voeding en leefstijl zijn de belangrijkste factoren die de kans op het ontstaan van kanker vergroten.

a Bekijk de tabel. Onder welke factoren vallen de elementen in de tabel?

Kies uit: **aanleg** – **infectieziekten** – **leefomgeving** – **voeding en leefstijl**

Element	Factor
Roken	<i>voeding en leefstijl</i>
In aanraking komen met asbest	<i>leefomgeving</i>
Hepatitis	<i>infectieziekten</i>
Röntgenstraling	<i>leefomgeving</i>
Specifieke genen	<i>aanleg</i>
Overgewicht	<i>voeding en leefstijl</i>

b Zijn in er jouw leven factoren die de kans op het ontstaan van kanker kunnen vergroten? Welke?

*Aanleg, infectieziekten, leefomgeving en voeding en leefstijl zijn de belangrijkste factoren die de kans op het ontstaan van kanker kunnen vergroten.*

5 Lees de situatieschets en beantwoord de vragen.

Mevrouw Verburg (80 jaar) heeft een klein wondje. Dit wondje zit precies op een moedervlek. Het wondje ziet rood en geneest niet. Iedere keer komt er een korstje op. Dan gaat het wondje weer bloeden en valt het korstje eraf. Ze vertelt je dat ze hier al maanden last van heeft. Je adviseert mevrouw Verburg om ermee naar de huisarts te gaan.

a Waarom geef je dit advies?

a Het is lastig voor mevrouw Verburg.

✓ b Het kan om een kwaadaardige tumor gaan.

c Het kan een myoom zijn.

b Wat doet een arts als hij het wondje van mevrouw Verburg niet vertrouwt? Noem twee dingen.

1 *De arts verwijst door naar een specialist om het plekje te laten onderzoeken op maligniteit.*

2 *De arts verwijdert de plek op de huid in zijn geheel en laat het weefsel onderzoeken op maligniteit.*

c Welk risico loopt mevrouw Verburg als zij niet naar de huisarts gaat?

*Een kwaadaardige huidtumor kan uitzaaien en elders metastasen veroorzaken. Zonder behandeling kan de zorgvrager daaraan komen te overlijden.*

- 6 Lees de zinnen over een benigne tumor. Welke zinnen zijn waar?
- a Een benigne tumor is nooit dodelijk.
  - ✓ b Een benigne tumor groeit langzaam binnen een kapsel.
  - c Een benigne tumor moet altijd in zijn geheel operatief verwijderd worden.
  - ✓ d Een benigne tumor zaait niet uit.
- 7 Lees de zinnen en vul de juiste woorden in.  
Een vroegtijdige diagnose van kanker is belangrijk omdat:
- de *infiltratie* van de tumor in omliggend weefsel nog beperkt is.
  - de tumor nog niet is *uitgezaaid* naar andere delen van het lichaam.
  - de zieke cellen via het bloed kunnen worden vervoerd. Er is dan sprake van *hematogene metastasering*.
  - de zieke cellen ook via *de lymfebanen* kunnen worden verspreid. Er is dan sprake van *lymfogene metastasering*.

## 14 Onderzoek en behandeling

- 1 Om kanker te kunnen genezen, is het belangrijk dat een arts de diagnose op tijd stelt.
- a Wat zijn de acht waarschuwingstekens die op kanker kunnen wijzen? Geef dit aan in de tweede kolom van de tabel.
  - b Je wilt weten of een zorgvrager last heeft van de waarschuwingstekens. Welke gegevens kun je navragen bij de zorgvrager en voor welke gegevens gebruik je een meting of observatielijst? Geef dit aan in de derde kolom.  
Kies uit: **meting of observatielijst – navragen**

Signaal	Waarschuwingstekens?	navragen / meting of observatielijst
Abnormale bloeding of etterige afscheiding	X	<i>navragen</i>
Blijvende heesheid of hoest	X	<i>navragen</i>
Blijvende verandering in de stoelgang	X	<i>meting of observatielijst</i>
Branderig gevoel bij het plassen		
Duizeligheid		
Gewichtsverlies	X	<i>meting of observatielijst</i>
Hoge koorts gedurende een week		
Knobbel in de borst of ergens anders in het lichaam	X	<i>navragen</i>
Stoornis van de spijsvertering of moeilijkheden bij het slikken	X	<i>meting of observatielijst</i>

Signaal	Waarschuwings- teken?	navragen / meting of observatielijst
Uitvalverschijnselen		
Veranderingen in een wrat of een moedervlek	X	navragen
Zweer die niet snel geneest	X	navragen

- c Wat adviseer je een zorgvrager bij wie je een of meerdere signalen aantreft? Noem vier stappen.
- 1 *Je informeert of het signaal de zorgvrager zelf ook al was opgevallen.*
  - 2 *Je vraagt wat hij ervan denkt en of hij er al iets aan heeft gedaan.*
  - 3 *Je informeert of de zorgvrager er al mee naar de arts is geweest. Zo nee, dan adviseer je hem om dat te doen.*
  - 4 *Maak de zorgvrager niet nodeloos ongerust door vast zelf aan te geven dat het signaal op kanker kan wijzen. Laat de diagnose aan de arts over.*
- 2 Lees de situatieschets en beantwoord de vragen.

Mevrouw Timmer, een oudere dame, heeft al zeker drie jaar last van zuurbranden in de slokdarm. Er komt regelmatig wat maagzuur omhoog. Dat is heel vervelend. Ze heeft hier vaak last van en krijgt steeds meer pijnklachten aan haar slokdarm. De medicijnen die ze gebruikt helpen eigenlijk niet. Eindelijk gaat ze naar de huisarts. De arts verwijst haar gelijk door naar de internist, die een gastroscopie laat verrichten. In dit onderzoek wordt weefsel weggenomen voor onderzoek op maligniteiten. Mevrouw Timmer is erg ongerust. Ze heeft niet goed geluisterd naar de uitleg van de arts over het onderzoek. Ze is ervan overtuigd dat ze kanker heeft. Mevrouw Timmer heeft VPT (Volledig Pakket Thuis) en jij bent haar verzorgende.

- a Waarom kan er sprake zijn van kanker bij mevrouw Timmer?  
*Door het jarenlange zuurbranden is het slijmvlies van de slokdarm geïrriteerd.  
Door deze chronische prikkeling kan kanker zijn ontstaan.*
- b Mevrouw Timmer krijgt een gastroscopie. In de tekst hierna wordt het onderzoek beschreven. Vul de ontbrekende woorden in. Zoek eventueel eerst informatie op internet.

#### Een gastroscopie

De arts brengt een flexibele *buis* in de slokdarm in, waardoor hij de *slokdarm* en de maag kan bekijken. Door deze buis schuift hij een instrumentje waarmee hij een beetje *weefsel* kan weghalen. Deze verrichtingen kan hij op een *beeldscherm* volgen. Om dit te kunnen doen, moet de maag *leeg* zijn, dus mevrouw Timmer moet geruime tijd van tevoren *nuchter* blijven.





3

- Een bekend preventief onderzoek naar kanker is de mammografie. Zoek informatie op internet over dit onderzoek. Bekijk bijvoorbeeld een filmpje op YouTube.
- Welke informatie over een mammografie is juist? Er zijn meer antwoorden goed.
    - Er wordt een foto van het bovenlichaam gemaakt. De zorgvrager trekt alleen haar bh uit.
    - ✓ De röntgenassistent maakt van elke borst apart een of meer foto's.
    - Het is geen probleem als de vrouw lotion of talkpoeder heeft gebruikt.
    - Een afwijking op de foto wijst altijd op borstkanker.
    - ✓ De foto's worden meteen oppervlakkig en technisch beoordeeld. Als ze niet goed zijn, wordt er opnieuw een foto gemaakt.
  - Stel dat op de foto's van een zorgvrager een afwijking wordt gevonden. De zorgvrager krijgt een brief waarin staat dat ze contact moet opnemen met de huisarts. Hoe begeleid jij de zorgvrager? Noem drie dingen.
    - Je stelt de zorgvrager gerust (een afwijking op de foto wil nog niet zeggen dat het fout is).*
    - Je toont begrip voor het feit dat ze ongerust is.*
    - Je zegt dat ze het advies in de brief moet opvolgen en met spoed een afspraak met de huisarts moet maken.*

4

Chirurgisch behandelen van een maligne tumor is niet voldoende. Bij een benigne tumor kan deze behandeling wel volstaan. Waarom? Zet de zinnen in de juiste kolom. Kies uit: **heeft geen kwaadaardige cellen – heeft kwaadaardige cellen – is omgeven door een kapsel – kan behandeld worden door radiotherapie of chemotherapie – kan meestal in zijn geheel verwijderd worden – kan zich uitzaaien – zaait zich niet uit**

Benigne tumor	Maligne tumor
<i>heeft geen kwaadaardige cellen</i>	<i>heeft kwaadaardige cellen</i>
<i>is omgeven door een kapsel</i>	<i>kan zich uitzaaien</i>
<i>zaait zich niet uit</i>	<i>kan behandeld worden door radiotherapie of chemotherapie</i>
<i>kan meestal in zijn geheel verwijderd worden</i>	



5

Je kunt verschillende soorten scans toepassen om tot een goede diagnostiek te komen. Vergelijk de MRI-scan, de CT-scan en de PET-scan met elkaar. Gebruik de informatie uit je leerboek of zoek informatie over deze scans op internet. Lees de tekst. Zet de woorden op de goede plaats. Kies uit: **contrasthulpmiddel – dwarsdoorsneden – lawaai – magnetische velden – metabolisme – radioactief – röntgenstraling – tumoren – tunnel**

Met behulp van een MRI-scan en een CT-scan kun je *dwarsdoorsneden* van het lichaam maken. De MRI-scan maakt gebruik van *magnetische velden*. De CT-scan werkt met röntgenstraling.

Het voordeel van de MRI-scan is dat je niet aan *röntgenstraling* wordt blootgesteld. Een nadeel van de MRI-scan is dat je in een nauwe *tunnel* wordt geschoven. Dat kan heel benauwend zijn. Bovendien maakt de scan veel *lawaai*. Bij beide scans wordt gebruikgemaakt van een *contrasthulpmiddel*. Een PET-scan spoort met behulp van *radioactief* suikerwater cellen op met een hoger *metabolisme* dan de omliggende cellen. Op deze manier kunnen *tumoren* goed in beeld worden gebracht.

- 6
- a Waarom is een gezond afweersysteem belangrijk bij het voorkomen van kanker?
    - ✓ a Het afweersysteem beschermt het lichaam tegen vreemde cellen.
    - b Het afweersysteem van het lichaam zorgt dat je in een goede conditie blijft.
    - c Het afweersysteem van het lichaam zorgt ervoor dat bacteriën geen kans krijgen.
  - b Wat kan de relatie zijn tussen hormonen en kanker?
    - a Hormonen kunnen de groei van kankercellen tot stilstand brengen.
    - ✓ b Hormonen kunnen de groei en ontwikkeling van een tumor beïnvloeden.
    - c Hormonen kunnen het afweersysteem van het lichaam versterken.
- 7 In de theorie komen verschillende behandelingen van kanker aan bod. In de eerste kolom staat een beschrijving van een behandeling. In de tweede kolom staat de naam van een behandeling. Maak goede combinaties.

	Beschrijving		Behandeling of therapie
1	De behandeling van de zorgvrager met kanker is gericht op genezing.	a	brachytherapie
2	De therapie is erop gericht om het leven van de zorgvrager met ongeneeslijke kanker zo aangenaam mogelijk te maken.	b	chemotherapie
3	De tumor en eventueel omringend weefsel worden verwijderd.	c	chirurgische therapie
4	De kwaadaardige cellen worden met behulp van bestraling vernietigd.	d	curatieve therapie
5	Radioactief materiaal wordt in of vlakbij de tumor in het lichaam geplaatst.	e	hormonale therapie
6	Medicijnen worden gegeven die de groei van kankercellen belemmeren.	f	immunotherapie
7	Therapie die toegepast kan worden bij tumoren die onder invloed van hormonen de groei bevorderen.	g	palliatieve therapie
8	Therapie met als doel om het afweersysteem te versterken.	h	radiotherapie

1d, 2g, 3c, 4h, 5a, 6b, 7e, 8f

## 15 Verzorging van zorgvragers met kanker

1 Lees de situatieschets en beantwoord de vragen.

Na een mammectomie (verwijderen van een borst) en chemotherapie krijgt mevrouw Van Santen vervolgetherapie. Ze ondergaat poliklinisch radiotherapie om overgebleven kankercellen alsnog te vernietigen en de kans op terugkeer van kanker te verkleinen. De behandeling bestaat uit dertig bestralingen in een periode van zeven weken. Vooral de oksel zal bestraald worden. Mevrouw heeft een folder meegekregen over de mogelijke gevolgen van de bestralingen. Ze is daarvan erg geschrokken.

- a Je wilt mevrouw Van Santen zo goed mogelijk begeleiden. Op welke manieren kun je dat het beste doen?
- a Mevrouw adviseren om niet te veel informatie te lezen over de behandelingen. Deze zullen haar alleen maar ongerust maken.
  - ✓ b Samen met haar de patiëntenfolder goed door lezen en bespreken welke gevolgen voor haar kunnen gelden en welke waarschijnlijk niet.
  - ✓ c Met mevrouw bespreken wat zij er zelf aan kan doen om de gevolgen van de bestralingen zo veel mogelijk te beperken.
  - d Mevrouw adviseren verder rustig af te wachten en te bezien wat er op de polikliniek gaat gebeuren. Ze weten in het ziekenhuis immers precies wat ze moeten doen.
  - ✓ e Mevrouw adviseren om de polikliniek te bellen met het verzoek voor meer uitleg.
- b Mevrouw Van Santen moet bestraald worden. Het is belangrijk dat ze haar huid goed verzorgt. Lees de instructies over huidverzorging. Wat moet mevrouw Van Santen wel en niet doen in haar situatie?

Verzorging van de huid	Wel	Niet
Was de bestraalde huid met zeep.		X
Dep de bestraalde huid droog met een zachte handdoek.	X	
Zorg dat je de viltstiftmarkering niet van de huid wast.	X	
Plak bij beschadiging een pleister op de huid.		X
Geef een huidbeschadiging door aan de arts.	X	

- c Waar moet mevrouw Van Santen in deze situatie nog meer op letten? Noem drie aandachtspunten.
- Ze moet voldoende rust nemen.*
  - Ze moet goed blijven eten en vooral drinken.*
  - Ze moet maatregelen nemen om infecties te voorkomen.*





2

- a Lees de situatieschets en bespreek met een medestudent wat jullie als verzorgende kunnen doen in deze situatie. Beschrijf jullie rol.

Mevrouw De Koning wordt elke dag geholpen met het schoonmaken van haar tracheostoma. Deze stoma heeft ze al een tijdje. Bij de laatste controle blijkt dat de keel toch weer 'onrustig' is. Mevrouw krijgt het advies om radiotherapie te doen. Ze maakt zich hier ongerust over. Is de kanker weer terug? Wordt het weer zo akelig als de vorige keer?

*Als verzorgende heb je de volgende rol:*

- *Je toont begrip voor het feit dat mevrouw ongerust is.*
- *Je concludeert samen met haar dat ze te weinig informatie heeft. Wat wordt bedoeld met 'onrustig'? Het woord kanker, uitzaaiing, metastase of tumor is niet gebruikt. Het kan dus meevallen.*
- *Je stelt voor hierover de huisarts of de behandelend specialist te bellen. De huisarts heeft meestal een overdracht ontvangen en is vaak gemakkelijker te bereiken. Eventueel kun je tijdelijk om wat slaaptabletjes vragen als mevrouw door het piekeren niet kan slapen.*
- *Je vraagt belangstellend naar wat er zo akelig was de vorige keer. Let er daarbij op of mevrouw het over de radiotherapie en eventuele nare gevolgen heeft of over een andere therapie die ze destijds heeft gehad.*
- *Je vertelt mevrouw wat jij weet van de gevolgen van radiotherapie. Je wijst haar erop dat ze ook bij lotgenoten informatie kan inwinnen en steun kan krijgen. Ook bijvoorbeeld het KWF heeft veel informatie.*
- *Je vraagt na of mevrouw familie, kennissen of vrienden heeft die haar kunnen helpen en ondersteunen.*

- b Schrijf een rapportage voor het zorgdossier.

*Mogelijke rapportage:*

*Mevrouw heeft in het ziekenhuis te horen gekregen dat haar keel 'onrustig' is en weer bestraald moet worden. Zij is bang dat de kanker terug is en dat haar weer een akelige periode van behandelingen te wachten staat. Ik heb mevrouw geadviseerd met haar dochter bij de huisarts te informeren wat er precies aan de hand is en welke therapie er precies wordt voorgesteld. Vanavond en vannacht angst en onrust observeren en rapporteren. Zo nodig slaapmedicatie afspreken met de dienstdoende arts.*

- 3
- a Chemotherapie heeft nare bijwerkingen. Zet in de eerste kolom van het schema de vijf belangrijkste bijwerkingen.
  - b Zet in de tweede kolom welke hulp en zorg jij kunt bieden als de bijwerking optreedt.

Bijwerking	Hulp/zorg
<i>dunner wordende huid en haaruitval</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- het aanmeten van een pruik op tijd bespreken</li> <li>- begrip tonen voor schaamtegevoelens</li> <li>- gebruik van huidproducten adviseren</li> </ul>
<i>zweren in mondholte, keel en slokdarm (stomatitis)</i>	- goede mondverzorging en hygiëne adviseren
<i>verminderde eetlust</i>	- diëtiste inschakelen voor een voedingsadvies
<i>misselijkheid, braken en diarree</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- arts inschakelen voor medicatie</li> <li>- letten op gewichtsverlies en uitdrogen</li> </ul>
<i>slecht werkende speekselklieren, zweetklieren en talgklieren</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- goede hygiënische verzorging adviseren</li> <li>- kunstspeeksel aanbieden</li> </ul>

- 4 In de theorie staat beschreven wat een oncologische wond en wat een oncologische ulcus is. Lees de volgende zinnen. Welke zinnen zijn waar?
- a Een oncologische wond ontstaat door verslechtering van de bloedsomloop ten gevolge van kanker.
  - b Een oncologische wond is een wond die door de oncologische ontsteking ontstaat.
  - ✓ c Een oncologische ulcus is een zweer die ontstaat vanuit het tumorweefsel.
  - d Bij de verzorging van een oncologische ulcus is het doel genezing.
  - ✓ e Een oncologische wond ontstaat als gevolg van therapie, zoals chirurgie of chemotherapie.

- 5 Elisabeth Kübler-Ross onderscheidt vijf fasen in het stervensproces: ontkenning, woede, marchanderen, depressie en aanvaarding. Lees de voorbeelden in het schema. Welke fase van Kübler-Ross herken je in elk voorbeeld? Maak de juiste combinaties.

	Voorbeeld		Fase
1	De ongeneeslijk zieke zorgvrager vraagt steeds om nog een therapie en denkt dat er nog wel een therapie te vinden is. Ook spreekt hij uit dat hij steeds om genezing bidt.	a	aanvaarding
2	De zorgvrager spreekt nooit over zijn ziekte en beperkingen. Hij maakt plannen voor een toekomst die hij niet heeft	b	depressie
3	De zorgvrager is verdrietig en down en ziet geen uitweg. Hij laat het hoofd erbij hangen, wil niet uit bed en eet slecht.	c	marchanderen
4	De zorgvrager is rustig en aardig voor zijn omgeving. Hij spreekt rustig over zijn aandoening en is bezig zijn uitvaart te organiseren.	d	ontkenning
5	De zorgvrager is heel boos over wat hem is overkomen en vindt het onrechtvaardig. Hij is boos op de artsen en de verzorging. Zijn omgeving moet het steeds ontgelden.	e	woede

1c, 2d, 3b, 4a, 5e

- 6 Stel dat jijzelf te horen krijgt dat je kanker hebt. Misschien heb je dat zelfs al eens in je leven te horen gekregen.
- a Welke begeleiding verwacht je dan van een verzorgende?  
*In je antwoord staat wat jij in deze situatie verwacht van een verzorgende. Bijvoorbeeld, de verzorgende moet goed naar je luisteren, zich kunnen invoelen in jouw situatie, passende adviezen geven.*
- b Maak voor jezelf een ranglijst van drie mogelijke therapieën. Geef een 1 aan de therapie waar je het meest tegenop zou zien, een 2 aan de therapie die je minder belastend lijkt en een 3 aan een therapie die je niet zo zwaar lijkt. Geef twee argumenten voor je keuze. Betrek in je antwoord wat je weet over deze therapieën.  
*Je hebt in je antwoord een ranglijst gemaakt van drie therapieën. Deze ranglijst heb je met argumenten onderbouwd. Daarbij heb je gebruikgemaakt van wat je weet over de verschillende therapieën. Een goede argumentatie bevat de lichamelijke effecten van de therapie.*

16

## Palliatieve terminale zorg bij kanker

- 1 Lees de zinnen en vul de juiste woorden in.
  - a Het hoofddoel van palliatieve terminale zorg is *comfort*.
  - b De behandeling die een aanvulling biedt op de reguliere behandeling noem je *complementaire* behandeling.
  - c Zorgvragers met een levensverwachting van ongeveer *drie maanden* krijgen palliatieve terminale zorg.
  - d Palliatieve zorg is allesomvattende zorg en heeft aandacht voor fysieke en psychosociale aspecten. Er is bij palliatieve zorg ook aandacht voor het *spirituele* aspect.
  
- 2 Wat is de betekenis van de volgende begrippen? Maak goede combinaties.

	Begrip		Omschrijving
1	stomatitis	a	beschadiging van de huid of het weefsel onder de huid
2	subcutaan	b	direct onder de huid
3	decubitus	c	een scherpe pijnpiek die door de pijnstilling heen komt
4	doorbraakpijn	d	ontsteking van het mondslijmvlies
5	transdermaal	e	via de huid

1d, 2b, 3a, 4c, 5e



- 3 Bespreek met twee medestudenten wat jullie in de praktijk kunnen doen om aan palliatieve terminale zorg bij te dragen. Bespreek daarbij waarom deze bijdragen belangrijk zijn. Maak hiervan een kort verslag.  
*Voorbeelden van bijdragen aan de zorg zijn:*
  - *prettige, frisse omgeving voor de zorgvrager, waarin hij zich thuis kan voelen en kan ontspannen;*
  - *prettige houding in bed of comfortstoel, waardoor de zorgvrager minder pijn zal ondervinden en zich minder zal vermoeien;*
  - *ADL-zorg zodanig geven, dat de zorgvrager zo min mogelijk vermoeid en belast wordt. Dit scheelt in de pijn en in de energie die het de zorgvrager kost (PDL-zorgverlening);*
  - *rustige, begripvolle benadering, waardoor de zorgvrager zich vrij voelt alles te vragen wat hij wenst;*
  - *goede samenwerking met de mantelzorg;*
  - *medicatie op de juiste tijden en de juiste manier geven. Bij medicatie die gegeven mag worden tegen benauwdheid, onrust en pijn goed observeren en navragen wanneer deze het beste gegeven kan worden.*

## 4 Lees het zorgprobleem.

De zorgvrager ervaart veel pijn bij wisselgging ter voorkoming (verergering) van decubitus.

- a Formuleer het bijbehorende zorgdoel.  
*De zorgvrager ondervindt geen pijn bij maatregelen ter voorkoming (verergering) van decubitus.*
- b Noem drie acties die jij kunt verrichten om het zorgdoel te halen.  
*Mogelijke acties:*
- *antidecubitusmatras inzetten;*
  - *een half uur voor de wisseling een pijnstiller geven;*
  - *wisselgging zo min mogelijk toepassen;*
  - *goed absorberend incontinentiemateriaal gebruiken;*
  - *advies van bijvoorbeeld een fysiotherapeut inwinnen over de uitvoering van wisselgging.*

## 5 Het voorkomen van lichamelijk lijden is altijd een onderdeel van palliatieve terminale zorg.

Lees de zinnen over het voorkomen van lichamelijk lijden. Welke zinnen zijn waar?

- a Doorbraakpijn kun je voorkomen met een langwerkende pijnstiller.
- ✓ b Onhoudbare en onbehandelbare jeuk kan een reden zijn om over te gaan op palliatieve sedatie.
- ✓ c Obstipatie wordt niet altijd meer behandeld in de terminale fase.
- d Bij overmatige slijmvorming in de terminale fase kan uitzuigen verlichting geven.
- e De officiële omschrijving van palliatieve sedatie luidt: 'Het kunstmatig in slaap brengen in de laatste levensfase.'

## 6 Palliatieve terminale zorg is gericht op comfort. Wat vind jij voldoende comfort voor een terminale zorgvrager?

*Mogelijk antwoord: De zorgvrager heeft geen pijn, voelt zich goed verzorgd en begrepen bij gevoelens als angst en verdriet. Bij problemen weet hij dat er naar een passende oplossing wordt gezocht.*

## 7 Lees de situatiebeschrijving en beantwoord de vragen.

Een zorgvrager krijgt palliatieve sedatie. Onverwacht komen er oude vrienden van de zorgvrager op bezoek. Zij zijn al enkele maanden niet langs geweest en zijn niet geïnformeerd over de situatie. Je vangt ze op de gang op.

- a Wat is palliatieve sedatie?  
*De zorgvrager krijgt medicatie die ervoor zorgt dat het bewustzijn van de zorgvrager verlaagd wordt.*
- b In welke situatie wordt palliatieve sedatie toegepast?  
*Als de zorgvrager ondraaglijk lijdt door onbehandelbare ziektesymptomen.*

- c Welk advies geef je de oude vrienden?  
*Ze kunnen de zorgvrager het best zo min mogelijk storen in zijn rust.*



8

Zoek op internet de bijsluiter van fentanylpleisters op (zoekwoorden: 'fentanyl' 'bijsluiter') en lees deze door.

Lees de zinnen in de tabel. Geef aan of de zinnen waar of niet waar zijn.

Zin	Waar	Niet waar
Protocollen voor bestellen, bewaren en toedienen van opiaten zijn van toepassing bij gebruik van fentanyl.	X	
Fentanyl is een krachtige pijnstillers die voorgeschreven wordt bij heftige pijnaanvallen.		X
Veelvoorkomende bijwerkingen zijn: ziek voelen, diarree, slaperigheid en hoofdpijn.		X
De pleister mag niet aangebracht worden op met radiotherapie bestraalde huid.	X	
Het maximale effect van de pleister wordt geleidelijk bereikt binnen 12 uur.		X
Gebruikte pleisters worden dubbelgevouwen met de kleeflaag naar binnen in de verpakking teruggestopt.	X	

### Ilona heeft een tumor in de hersenen

#### Een tumor

Oktober vorig jaar kreeg Ilona wat rare klachten. Ze ging slepen met haar linkerbeen en had er een dof gevoel in. Ze had rugpijn en voelde zich voortdurend vermoeid. Het leek ook wel of haar geheugen niet goed meer werkte. Ze vergat veel en was vaak emotioneel. Al snel moest ze stoppen met werken. Ze had een burn-out. Doordat er toch ook veel lichamelijke klachten waren, is er een MRI gemaakt. Op



de MRI was rechts achter in haar hoofd een Ruimte Innemend Proces (RIP) te zien.

In februari van dit jaar is ze geopereerd aan haar hoofd. De tumor is zo veel mogelijk verwijderd. Als gevolg van deze operatie heeft Ilona een verlamming aan haar linkerarm en -been. Daarnaast is ze motorisch onrustig. Ze kan niet goed stilzitten of -liggen. Op de CT-scan die na de operatie is gemaakt, is lucht te zien en een zwelling. De hoop en verwachting is dat bij verder herstel de klachten minder worden.

#### Revalidatie

Ilona is nu opgenomen in een verpleeghuis om te revalideren. Om haar herstel te bespreken zijn de fysiotherapeut, de ergotherapeut en de revalidatiearts in consult gekomen. De klachten verbeteren langzaam. Ilona blijft cognitief wel aangedaan. Ze toont bijvoorbeeld ontremd gedrag. Zo kan ze blijven eten en snoepen en ook vraagt ze heel vaak om de po, terwijl ze net geweest is en ook niet meer hoeft te plassen. Uit testen blijkt dat haar kortetermijngeheugen en begrip zijn verminderd. De verlamming aan de linkerarm verbetert geleidelijk. De paralyse aan het linkerbeen blijft hetzelfde.

Na een korte revalidatieperiode stelt haar echtgenoot Johan voor om Ilona mee naar huis te nemen. Hun zoontje van 9 jaar mist haar erg en Ilona kan zelf geen rust vinden in het verpleeghuis. Ze slaapt slecht en huilt veel. In overleg met het multidisciplinaire team wordt afgesproken dat Ilona naar huis kan. In principe kan zij daar ook revalideren met behulp van fysiotherapie en ergotherapie. Verder kan de thuiszorg komen om haar te verzorgen. De revalidatiearts vraagt voor haar een indicatie voor intensieve thuiszorg aan.

#### Ilona is thuis

Het is niet gemakkelijk voor Johan om Ilona goed te begeleiden. Lichamelijk gaat ze goed vooruit. Ze oefent goed met lopen. Ook doet ze steeds meer zelfstandig bij het wassen en aankleden. Geestelijk is ze de oude Ilona niet meer. Ze huilt heel snel, voelt zich overal

schuldig over en ze vergeet veel. Zo kan ze twee minuten nadat je haar een kop thee hebt gebracht om een kopje thee vragen. Als Johan haar vertelt dat de thee al naast haar staat, kan Ilona daar helemaal overstuur van raken. Voor het gezin is het moeilijk. Ze zijn blij met de zorg en begeleiding die de intensieve thuiszorg geeft.

### Vervolgtherapie

Inmiddels is Ilona's conditie goed genoeg om te beginnen met de vervolgtherapie. Als verzorgende Ans 's morgens komt om Ilona te helpen met wassen en kleden, vertelt Ilona daarover. Ze is gisteren met Johan in het ziekenhuis geweest voor onderzoek en uitleg over chemotherapie. Het verbaast Ans dat Ilona er zo kalm en rustig onder is. Ans weet dat het om een zwaar traject van chemo's gaat. 'Mag ik de papieren zien die je hebt meegekregen?,' vraagt Ans. 'Die zullen wel in mijn map zitten, kijk maar,' antwoordt Ilona.

In de map vindt Ans een uitgebreide afsprakenkaart. Daarop staat precies wat er gaat gebeuren. Deze informatie is bij Ans al bekend. Het gaat om een aantal chemokuren van steeds 29 dagen. Tijdens zo'n kuur krijgt Ilona tijdens een dagopname in het ziekenhuis tweemaal een infuus. Verder krijgt ze verschillende tabletten die ze elke dag moet innemen. 'Wat hebben ze je over de chemokuren verteld?,' vraagt Ans. Ilona weet dat niet precies meer. Ja, dat ze er misselijk van kan worden, verder weet ze het niet goed meer. 'Als ik maar beter word, dat is het belangrijkste,' zegt ze.

- 1 Er is bij Ilona een MRI-scan gemaakt. Op basis daarvan is een RIP vastgesteld. Wat laat een MRI-scan zien en waarom spreek je niet gewoon gelijk over een tumor?  
*Een MRI-scan maakt van het onderzoeksgebied doorsnedefoto's. Op de scan van Ilona wordt zichtbaar dat er een gezwel is. Het is dan nog niet duidelijk of het om een tumor gaat. Het kan ook een cyste zijn of een abces. Om vast te stellen of er sprake is van een tumor moet er weefsel worden onderzocht.*
- 2 Het blijkt bij Ilona toch om een tumor te gaan. Deze is gedeeltelijk verwijderd.
  - a Waarom is de tumor niet helemaal weggehaald? Noem één reden.  
*De reden is meestal dat een operatie de hersenen te veel beschadigt.*
  - b Wat moet je als verzorgende weten over de tumor. Noem drie dingen. Geef daarbij steeds aan waarom deze informatie belangrijk voor jou is.
    - *Of het een goedaardige of kwaadaardige tumor is. Er is tumorweefsel achtergebleven en bij een kwaadaardige tumor zal dit sneller groeien dan bij een goedaardige tumor. De prognose zal dan ook slechter kunnen zijn.*
    - *Het is ook van belang om te weten welke klachten er kunnen komen als de tumor aangroeit.*
    - *Of het een primaire tumor is of een metastase. Het is belangrijk om te weten waar eventueel nog meer tumoren zijn, welke klachten deze kunnen geven en welke behandelingen daarvoor mogelijk zijn en/of zijn afgesproken. Het gevaar bestaat dat klachten van Ilona aangezien gaan worden als een gevolg van haar cognitieve stoornissen, terwijl er een andere lichamelijke oorzaak kan zijn.*
- 3 Na de operatie lijkt het wel of Ilona meer klachten heeft dan daarvoor. Wat kan hiervan de oorzaak zijn?  
*Door de operatie kunnen toch delen van de hersenen beschadigd zijn geraakt. De CT-scan laat lucht en zwelling zien en dit zal op hersendelen druk uitoefenen.*



- 4 Na de operatie laat Ilona ontremd gedrag zien. Heeft haar verstoorde kortetermijngeheugen hier iets mee te maken?  
*Het ontremde gedrag van Ilona betreft eten en steeds vragen om de po. Normaal stop je met eten als je geen trek meer hebt, dat lijkt bij Ilona verstoord. En ook bel je voor de po bij aandrang. De verstoring van het kortetermijngeheugen kan hierbij een rol spelen. Ilona weet misschien niet meer dat ze net gegeten heeft of net op de po is geweest.*
- 5 Ilona vraagt steeds om de po. In de praktijksituatie staat dat dit een onderdeel is van het ontremde gedrag van Ilona. Kun je dit meteen concluderen? Wat moet je ieder geval uitsluiten en hoe doe je dat?  
*Het kan ook zijn dat Ilona steeds aandrang heeft, omdat er een lichamelijke oorzaak is, bijvoorbeeld een blaasontsteking. De verzorgende kan doorvragen over klachten die daarmee samenhangen, zoals een branderig gevoel of pijn bij het plassen. Er kunnen controles worden gedaan, zoals het stikken van de urine om een eventuele blaasontsteking uit te sluiten.*
- 6 Geestelijk is Ilona veranderd na de operatie. Dat is moeilijk voor haar gezin. Hoe kan een verzorgende in de thuiszorg Ilona en haar gezin hiermee helpen? Maak een lijst van vijf tips.  
*Voorbeelden van tips:*
- *Bespreek de vergeetachtigheid en probeer samen oplossingen te bedenken.*
  - *Leg belangrijke dingen (sleutels, telefoon, afstandsbediening) altijd op dezelfde duidelijke plaats.*
  - *Vraag aan Ilona om te herhalen wat er net tegen haar is gezegd, of schrijf het op.*
  - *Leg Ilona's zontje uit dat mama er niets aan kan doen en leer hem hoe hij ermee om kan gaan.*
  - *Probeer met ezelsbruggetjes en humor het geheugen een handje te helpen, bijvoorbeeld: een, twee kopje thee, drie vier ik zet het hier. Betrek hierbij het hele gezin.*
- 7 Ilona hoopt dat ze weer beter wordt. Is dat een reële verwachting? Uit welke informatie in de praktijksituatie maak je dit op?  
*Het is niet waarschijnlijk dat Ilona weer helemaal geneest. Er is een gedeelte van de tumor in de hersenen achtergebleven. Dat kan haar hersenen beschadigen. Dit geldt ook voor de therapieën, zoals de operatie en de chemo. Uit het feit dat Ilona chemotherapie krijgt, kun je opmaken dat het om een kwaadaardige tumor gaat en dan is de prognose slechter.*

- 8 Elisabeth Kübler-Ross onderscheidt vijf fasen van verwerking. Welke fasen kunnen volgens jou op Ilona van toepassing zijn? Welke informatie heb je nog nodig om hierover een goed onderbouwde uitspraak te kunnen doen? Beargumenteer je antwoord nauwkeurig.

*Mogelijke antwoorden kunnen zijn:*

*Ilona zegt: 'Als ik maar beter word, dat is het belangrijkste.' Ook is ze nogal kalm en rustig onder het vooruitzicht van een zwaar traject met chemotherapie. Daaruit kun je opmaken dat Ilona in de **fase van ontkenning** zit. Ilona zal naar alle waarschijnlijkheid nooit meer de oude worden. Om hier een goed onderbouwde uitspraak over te kunnen doen, is het nodig om te weten wat Ilona met 'beter' bedoelt. Het kan realistisch zijn dat ze met 'beter' 'beter dan nu' bedoelt.*

*Ilona huilt snel en voelt zich overal schuldig over. Het snel huilen kan een gevolg zijn van de hersenbeschadiging. In combinatie met het zich overal schuldig over voelen, kan het ook zijn dat Ilona in de **fase van depressie** zit.*

- 9 Wat zou jij doen met de informatie die Ans heeft over de chemotherapie en de reactie van Ilona?

*Antwoordmogelijkheden:*

- In overleg met Ilona bij haar man Johan navragen hoe het consult verlopen is en welke informatie er is gegeven. Ook navragen of ze nog meer informatie dan alleen de afsprakenkaart heeft meegekregen.*
- Eventueel aanvullende informatie laten aanvragen door Ilona's echtgenoot.*
- De informatie en afspraken verwerken in het zorgdossier.*
- Als tip geven om de afspraken op een duidelijke kalender te zetten als geheugensteun.*



- 10 Hoe zou jij de informatie die Ans heeft en de reactie van Ilona verwerken in het zorgdossier? Schrijf de rapportage.

**Rapportagevoorbeeld**

*Ilona en Johan hebben gisteren uitleg gekregen over de chemotherapie. De afsprakenkaart zit in het dossier. Het gaat om een traject van een aantal therapieën van steeds 29 dagen met op de 'infuusdagen' een dagopname. Ilona kan de informatie die ze heeft gekregen niet reproduceren. Ze lijkt er verder kalm en rustig onder en hoopt dat ze beter wordt. Bij Johan wordt nagevraagd welke informatie ze gekregen hebben en of ze meer informatie op papier hebben meegekregen dan alleen de afsprakenkaart.*

## Mevrouw Van Dam heeft een oncologische ulcus

Al enige jaren woont mevrouw Van Dam in woon-zorgcentrum de Wijkse Hoek. Aanvankelijk kon zij redelijk goed voor zichzelf zorgen. Zij had alleen hulp nodig bij het aantrekken van de steunkousen en bij het douchen. Een jaar of twee geleden werd mevrouw steeds meer vergeetachtig en ook verward. Ze dwaalde 's nachts over de gangen. Overdag zat ze regelmatig in de leunstoel te dutten.



Mevrouw kreeg de diagnose

Alzheimer. De symptomen daarvan werden snel erger. Het dwalen door het huis hield na een paar maanden op. Mevrouw kwam niet meer uit haar kamer. Even later kon ze ook niet meer zelfstandig in en uit bed komen. Inmiddels wordt ze geheel verzorgd.

### Een bobbel in haar borst

Johan is leerling-verzorgende. Hij heeft bij de verzorging van de hoogbejaarde mevrouw Van Dam een duidelijke bobbel in haar linkerborst opgemerkt. Omdat hij in zijn familie borstkanker heeft meegemaakt, dacht hij gelijk aan deze mogelijkheid bij mevrouw Van Dam. Dezelfde dag is de arts langsgesproken. Zij kwam ook tot de conclusie dat er sprake kon zijn van borstkanker. Cytologisch onderzoek heeft de diagnose bevestigd.

### Het zorgplangesprek

Er volgen zorgplangesprekken met de dochters van mevrouw Van Dam. Ze zijn het met elkaar eens. Moeder vindt het vreselijk om dement te zijn en wil eigenlijk liever niet meer leven. Ze eet en drinkt maar heel weinig en is steeds passiever. Ze vindt het niet prettig dat ze verzorgd en uit bed gehaald moet worden. Ze houdt niet van handen aan haar lijf. Een opname in het ziekenhuis, een operatie en andere ingrijpende therapieën zijn ongewenst. In de Wijkse Hoek, in haar eigen appartement, voelt moeder zich thuis en kunnen de dochters veel voor haar doen. De dochters willen er wel graag zeker van zijn dat hun moeder geen pijn zal lijden. De arts geeft informatie over de mogelijkheden die er in de Wijkse Hoek zijn. Naast pijnbestrijding noemt ze hormoonbehandeling met behulp van orale medicatie. De EVV (Eerst Verantwoordelijke Verzorgende) van mevrouw vult de arts aan met informatie over de zorgverlening en pastorale hulp. De dochters geven aan dat de voorganger van hun kerk regelmatig wil langskomen.

### Palliatieve zorg

Inmiddels komt mevrouw Van Dam niet meer uit bed. Eten doet ze niet meer, maar ze lust af en toe nog wel een slokje sap of water. Ze kreunt vaak, waarschijnlijk omdat ze pijn heeft. Aanvankelijk wordt de pijn bestreden met een fentanylpleister. Bij een pijnaanval kan mevrouw Van Dam een capsule Oxynorm krijgen. Dit werkt een aantal weken goed. Mevrouw lijkt zelfs wat opgewekter te zijn en ze geniet zichtbaar van alle aandacht die ze van haar dochters krijgt. Ze begint zelfs weer wat te eten. Echter, de bobbel in de linkerborst groeit duidelijk, wordt rood van kleur en voelt warm aan. Ook de pijnklachten nemen flink toe.

### Palliatieve terminale zorg

In overleg met de dochters besluit men een vlindernaaldje aan te brengen en mevrouw om de vier uur 5 mg morfine toe te dienen. Daarnaast mag mevrouw bij onrust en angst een dosis midazolam via hetzelfde naaldje. Alle andere medicatie is gestopt. De prognose is dat mevrouw nog hooguit enkele dagen zal leven. De verzorging van mevrouw is erop gericht om optimaal comfort te bieden.

### De wond ruikt

Als Johan terugkomt van zijn vrije dagen leest hij in het dossier dat de bobbel in een grote puist is veranderd en dat deze open is gegaan. Er is sprake van een oncologische ulcus. Op het wondblad ziet Johan dat de verzorging van de wond nogal wat handelingen vraagt en dat er verschillend wondmateriaal nodig is. Hij verbaast zich daarover. Mevrouw is immers stervende. Aan de coördinator van zorg stelt hij daarover vragen. Het antwoord is: 'De wondverpleegkundige heeft dit zo afgesproken. En het is wel goed dat de wond goed wordt afgedekt, want hij ruikt enorm.'



- 1 Johan ontdekt een bobbel in de borst van mevrouw Van Dam tijdens het wassen. Bespreek met twee medestudenten in hoeverre dit op je BPV plaats vaker voorkomt. Overleg met elkaar of een protocol of instructie over preventief onderzoek op borstkanker bij oudere zorgvragers zinvol is. Schrijf de belangrijkste bevindingen op.  
*Mogelijke antwoorden:*  
*Borstkanker komt bij ouderen vaker voor dan bij jongere vrouwen. Doordat de borsten meer vetweefsel bevatten dan melkklieren, gaat het meestal om een bobbel in de borst. Het is zinvol om ouderen te informeren en instructie te geven over zelfonderzoek van de borsten op bobbels. Als de oudere nog een goede gezondheid heeft, is behandeling in een vroeg stadium vaak succesvol. Zorgverleners moeten bij het wassen en aankleden altijd letten op waarneembare afwijkingen aan en onder de huid. Daar hoort ook het constateren van een bobbel in een borst bij. In hoeverre zorgverleners daar voldoende aandacht aan besteden, is niet duidelijk. Instructie hierover is zeker zinvol voor verzorgenden. Een apart protocol is misschien niet nodig, omdat de observatie deel uitmaakt van het helpen bij wassen en kleden.*
- 2 Mevrouw van Dam is dementerend. Haar dochters nemen het besluit dat hun moeder niet meer behandeld mag worden voor de ziekte. Vind je dat er voldoende argumenten zijn en genoeg onderzoek gedaan is om tot deze keuze te komen? Geef argumenten voor je mening.  
*Ja: Mevrouw is hoogbejaard en heeft Alzheimer in een vergevorderd stadium. Ze heeft eerder aangegeven zo niet te willen leven. Ze is het liefst op haar kamer in de Wijkse hoek. Ze houdt niet van 'handen aan haar lijf'. Ingrijpend onderzoek en therapieën gaan een stap verder dan 'handen aan het lijf'. Door haar ouderdom is haar levensverwachting niet groot meer, ook al zou ze genezen.*  
*Nee: Het is van belang dat er onderzoek wordt gedaan naar klachten als lusteloosheid en passiviteit van mevrouw van Dam. Wellicht speelt de kanker hierin een factor of is er een ander lichamelijk probleem (blaasontsteking of iets dergelijks). Er kan sprake zijn van behandelbare psychische problematiek. Mevrouw wordt namelijk wat vrolijker als er na het constateren van de kanker veel aandacht voor haar is. Het is wel goed verdedigbaar dat mevrouw niet meer ingrijpend behandeld wordt.*

- 3 De theorie beschrijft verschillende therapieën die je zowel curatief als palliatief kunt toepassen. Welke therapieën zouden mevrouw Van Dam nog kunnen helpen? Waarom zijn de andere therapieën niet geschikt als je kijkt naar de uitkomst van het zorgplangesprek?

*Therapieën waarvoor mevrouw naar het ziekenhuis moet zijn niet geschikt: chemotherapie, radiotherapie, chirurgische therapie. De dochters willen dat niet meer voor hun moeder. Hormonale therapie en immunotherapie zijn misschien nog wel mogelijk, omdat ze de medicijnen hiervoor in het verpleeghuis kan krijgen.*



- 4 De dochters van mevrouw Van Dam willen er zeker van zijn dat hun moeder geen pijn zal lijden. Kunnen zij deze zekerheid krijgen? Welke informatie moeten de dochters over de pijnbestrijding krijgen? Lees voor het geven van goede informatie ook de bijsluiters van de in de praktijksituatie genoemde pijnmedicatie.

*(zoekwoorden: bijsluiter Fentanylpleister, bijsluiter Oxynorm capsule)*

*De zekerheid dat mevrouw Van Dam helemaal geen pijn zal lijden, kunnen de artsen niet geven. Wel kunnen ze beloven dat ze er alles aan zullen doen dat mevrouw zo min mogelijk pijn heeft. De informatie die de dochters moeten krijgen, is: mevrouw krijgt een morfinepleister op de huid, deze pleister geeft regelmatig morfine af. Die pleister gaat niet meteen werken, daarom zal mevrouw zeker de eerste 24 uur regelmatig een capsule met morfine krijgen. Zodra de pleister zijn werk gaat doen, zal ze minder capsules nodig hebben. Als blijkt dat ze toch nog aanvallen van pijn heeft, dan zijn de Oxynorm capsules daarvoor geschikt. Deze bevatten morfine en werken na ongeveer een kwartier. Het is dus belangrijk dat de dochters waarschuwen als ze denken dat hun moeder ondanks de pleisters pijn krijgt.*

- 5 In de praktijksituatie staat een kopje met de titel 'palliatieve zorg' en een kopje 'palliatieve terminale zorg'. Wat is het verschil hiertussen? Gebruik de informatie uit de praktijksituatie.

*Palliatieve zorg geef je aan een zorgvrager die ongeneeslijk ziek is. Mevrouw Van Dam is ongeneeslijk ziek. De kanker wordt niet behandeld. Ze krijgt pijnbestrijding en ze krijgt eten en drinken aangeboden dat zij wil.*

*Palliatieve terminale zorg geef je aan een zorgvrager in de stervensfase. Mevrouw Van Dam gaat zover achteruit dat zij nog maar enkele weken te leven heeft. Behalve de pijn- en rustgevendende medicatie is alle andere medicatie gestopt. De verzorging is gericht op comfort.*

- 6 Eerder in de praktijksituatie staat dat mevrouw Van Dam het vervelend vindt om verzorgd te worden. 'Ze houdt niet van handen aan haar lijf.' Beschrijf, de dagelijkse lichamelijke verzorging die jij zou willen bieden in de stervensfase van mevrouw Van Dam.

*In je antwoord heb je beschreven hoe je de dagelijkse lichamelijke verzorging zou aanpakken. Daarbij ga je ervan uit dat de lichamelijke verzorging erop gericht is om ander lijden te voorkomen. Daarbij moet je goed observeren wat mevrouw niet fijn vindt en wat wel. Een aantal handelingen kunnen de dochters overnemen.*

*Bijvoorbeeld de mondverzorging, het vochtig houden van de mond en de lippen eventueel met wat vaseline insmeren. Als mevrouw dit prettig vindt. De arts kan eventueel een katheter plaatsen zodat mevrouw minder verschoond moet worden. Verder kun je mevrouw verzorgen met wasdoekjes, geen totale wasbeurten of verzorgen volgens de PDL-principes. Je kunt de eventuele wisselgigging tot een minimum beperken of geen wisselgigging toepassen. Je kunt ook de wondverzorging tot een minimum beperken.*



- 7 Mevrouw mag bij onrust en/of angst zo nodig Midazolam s.c. Er is (nog) geen sprake van palliatieve sedatie.
- a Welke informatie kun je aan de dochters geven over deze medicatie? Lees op internet ook de bijsluiter van dit middel.  
*Midazolam is meer bekend onder de naam Dormicum. Het is een middel dat slaperig maakt en angst vermindert. Een bijwerking kan zijn dat de ademhaling af en toe stopt (apnoe). Als Midazolam is toegediend, is het de bedoeling dat de zorgvrager gaat slapen of wegsoest. Het is belangrijk om de zorgvrager daarin niet te storen door te praten of aan te raken. Eventueel zachte, rustige muziek op de achtergrond mag wel. Zorg dat de kamer weinig verlicht is.*
- b Vind jij het verstandig om bij mevrouw Van Dam over te gaan op palliatieve sedatie?  
*De informatie in de praktijksituatie geeft daarvoor onvoldoende aanleiding. Mevrouw heeft laten zien dat ze geniet van de aandacht van haar dochters. Deze aandacht maakt zij niet bewust meer mee als zij geheel gesedeerd wordt.*
- 8 a Wat vind je van de afspraken die gemaakt zijn over de wondverzorging van mevrouw Van Dam? Vind je het terecht dat Johan verbaasd is?  
*Johan is terecht verbaasd. Mevrouw is stervende en houdt er niet van als ze veel aangeraakt wordt. Een uitgebreide wondverzorging belast haar en helpt niet mee om een zo groot mogelijk comfort te bieden.*
- b Bestudeer de vaardigheid 'verzorgen van oncologische ulcera' en beschrijf hoe de oncologische ulcus van mevrouw van Dam zo eenvoudig mogelijk (zo min mogelijk belastend) kan worden behandeld.  
*Bij een oncologische ulcus is het moeilijk om iets eenvoudigs te bedenken. Echter, de genezing van deze wond is niet het doel. Wel de pijnbestrijding en het bestrijden van de geur. De pijnbestrijding lijkt voldoende met de medicatie die mevrouw nu heeft. Blijft het geurprobleem over. Er zijn koolstofverbanden die de geur goed kunnen neutraliseren. Misschien kan de wond zo verzorgd worden dat het niet elke dag hoeft te gebeuren. Goed afdekken is van belang en je kunt huismiddeltjes als pepermuntolie proberen.*
- 9 Beschrijf een zorgprobleem, doel en acties voor mevrouw Van Dam in haar terminale fase. Hieruit moet blijken dat het bieden van optimaal comfort het hoofddoel is.  
*Voorbeelden van problemen, doelen en acties zijn:*  
*Probleem 1: Mevrouw ervaart lichamelijk aanraken als onprettig.*  
*Doel: Mevrouw ervaart door de verzorging verlichting van klachten, zoals droge mond, jeuk, pijn en geur.*  
*Acties: PDL-verzorging, mondverzorging door mantelzorg, wondverzorging maximaal beperken.*  
*Probleem 2: Mevrouw geeft pijn en angst aan door te kreunen en te fronsen.*  
*Doel: Mevrouw heeft geen pijn en is niet angstig.*  
*Acties: Observatie pijn en angst, ook door mantelzorg. Pijnmedicatie volgens voorschrift.*

## Mevrouw Zijderveld heeft kanker en moet revalideren

### In het revalidatiehotel

In het revalidatiehotel wordt mevrouw Zijderveld opgenomen. Ze komt uit het ziekenhuis. Daar is ze behandeld voor een pneumonie. Door haar slechte conditie en geringe zelfredzaamheid kan ze nog niet naar huis. Ze moet eerst revalideren. De verwachting van de longartsen is dat mevrouw daarna naar huis kan. Mevrouw Zijderveld gelooft daar eigenlijk zelf niet meer zo in.

### Longkanker

Mevrouw Zijderveld heeft al vier jaar longkanker. Ze heeft daarvoor verschillende behandelingen ondergaan. De eerste behandeling bestond uit het verwijderen van de bovenkwab van de rechterlong. Na deze operatie heeft ze verschillende nabehandelingen gehad. Helaas is er drie maanden geleden een recidief ontdekt met metastasen in de rechterarm. Ze heeft daar palliatieve chemotherapie voor gekregen, waardoor ze iets opknapte. Na twee kuren is ze echter gestopt met deze therapie omdat ze de bijwerkingen niet meer kon verdragen. Sindsdien is ze vaak angstig en soms ook helemaal in paniek. Daardoor slaapt ze slecht.



### Anna is EVV

In het revalidatiehotel wordt mevrouw Zijderveld aan Anna toegewezen. Anna zit in haar laatste leerjaar als verzorgende en is samen met haar werkbegeleidster Eerst Verantwoordelijke Verzorgende (EVV) voor mevrouw Zijderveld. Het zorgdossier ligt al klaar en op de kamer staat ter verwelcoming een mooie kaart en een fles lekkere lotion. Mevrouw Zijderveld komt samen met haar dochter, die haar in de rolstoel vooruitduwt. Anna realiseert zich dat deze dochter niet veel ouder zal zijn dan zijzelf. Ze heeft gelezen dat mevrouw Zijderveld 57 jaar oud is. Op de kamer gaan de jassen uit en mutsen af. Onder de muts van mevrouw Zijderveld komt een volledig kaal hoofd tevoorschijn. Anna is even verrast, maar ze herstelt zich snel. Ze heeft in de praktijk nog niet vaak een zorgvrager met kaalheid door chemotherapie meegemaakt.

### Het opnamegesprek

Tijdens het opnamegesprek vertelt mevrouw veel over haar ziektegeschiedenis en therapieën. Het valt Anna op dat mevrouw er gemakkelijk en zelfs wat koel over praat. Ook haar dochter is rustig en zakelijk. Het opnamegesprek verloopt dan ook voorspoedig. Anna vraagt of er nog bijzonderheden zijn. Daarop antwoorden moeder en dochter dat ze altijd bij de dokter of de huisartsenpost terecht kunnen en dat ze gelijk geholpen worden. Het blijkt dat mevrouw Zijderveld al een lange voorgeschiedenis heeft met ernstige COPD, voordat er bij haar kanker werd geconstateerd. Anna legt uit dat de medische zorg nu bij de specialist ouderengeneeskunde ligt en dat ook in het verpleeghuis altijd een arts gebeld kan worden.

### Een paar dagen later

Anna heeft twee vrije dagen gehad en is benieuwd hoe het met mevrouw Zijderveld gaat. Ze pakt de overdracht en ziet dat de arts een paar keer bij haar is geweest, omdat mevrouw vooral in de ochtend meer benauwd is. Ze maakt zich zorgen over een eventuele longontsteking en slaapt daardoor ook slecht. Ze is door de arts onderzocht en deze ziet geen duidelijke aanwijzing voor een pneumonie of een verergering van de COPD. De longfunctie is door haar ziekte slecht. Ze mist een stuk van haar rechterlong en er is sprake van pleuravocht, maar dat was al zo. De arts heeft de situatie goed besproken met mevrouw en haar dochter en heeft als dat nodig is Oxazepam en Oxynorm voorgeschreven. Hij heeft ook afgesproken dat het bloed van mevrouw zal worden onderzocht. Als de klachten aanhouden, zal de arts een X-thorax aanvragen.

### Zorgverlening

Als Anna voor de zorg op de kamer van mevrouw Zijderveld komt, is de dochter al aanwezig. 'Mijn moeder wil naar het ziekenhuis,' zegt ze. 'Ze voelt dat het niet goed is en dan heeft ze altijd gelijk.' Mevrouw Zijderveld zit op de stoel naast het bed en is duidelijk erg benauwd. Ze haalt hoog en versneld adem. 'Als ik de huisarts kon bellen, dan was ik nu al in het ziekenhuis geweest,' zegt ze ontevreden. 'Ik wil het niet "even aankijken" omdat ik geen koorts heb. Ik heb bijna nooit koorts.' Anna stelt voor om alle controles te doen en dan de arts te bellen. 'Die zijn vannacht al gedaan, moet dat nu weer?' is het geïrriteerde antwoord. Anna legt uit dat de arts als eerste hiernaar zal vragen, dus dat het wel moet. Mevrouw legt zich er zuchtend bij neer. De controles van mevrouw zijn redelijk goed. Alleen de saturatie is wat laag, maar dat is bij mevrouw niet ongewoon.

- 1 Anna doet de opname van mevrouw Zijderveld.
  - Welke informatie uit de eerste ontmoeting kan ze gebruiken voor het zorgdossier?
  - Op welke onderwerpen is het verstandig om door te vragen?
  - Welke informatie heeft ze nog meer nodig voor het zorgdossier?

Gebruik bij het beantwoorden van de vragen de vier levensdomeinen.

Je kunt als hulpmiddel het formulier voor een opnamegesprek van je leerbedrijf gebruiken of een opnameformulier van internet downloaden (zoekwoorden: opname, revalidatie, formulier).

#### **Woon- en leefomstandigheden**

*Informatie: Het doel van de revalidatie is dat mevrouw Zijderveld weer naar huis kan. Ze heeft op dit moment hiervoor een te slechte conditie en te geringe zelfredzaamheid.*

*Doorvragen op: Welke hulp is er nu nodig? Mobiliteit/valgevaar? Gewenste dagbesteding? Gewenste dagindeling (koffie, thee, maaltijd, krant lezen, tv kijken)? Slaap-/waakritme? Rusttijden. Hulp bij in/uit bed nodig?*

#### **Participatie**

*Informatie: Slechte conditie en te geringe zelfredzaamheid.*

*Doorvragen op: Liefhebberijen, in hoeverre is mevrouw in staat hier nog iets aan te doen? Wensen over de omgang met andere cliënten? Hoe is het met het zien en horen?*





**Mentaal welbevinden**

*Informatie: Mevrouw heeft geen geloof in verdere conditieverbetering. Ze is vaak angstig, soms in paniek en slaapt slecht.*

*Doelvragen op: Is het voor mevrouw duidelijk waarom ze in het revalidatiehotel is opgenomen? In hoeverre is ze gemotiveerd om te revalideren? Hoe is het voor haar om hulp te krijgen/verzorgd te worden? Welke zorg wil mevrouw als zij angstig/paniekerig is? Hoe gaat het slapen? Evt. slaapanamnese. Heeft mevrouw een levensovertuiging en wat is daarin voor haar belangrijk?*

**Lichamelijk welbevinden en gezondheid**

*Informatie: Mevrouw heeft een ernstige aandoening aan de longen.*

*Doelvragen op: Hoe benauwd is mevrouw? Wanneer vooral? Hoe is ze gewend om dit te bestrijden? Medicatie, bijvoorbeeld pufjes, vernevelen? Gebruik van O2? Slijmvorming, hoesten? Angst?*

*Informatie: Mevrouw heeft een ernstige ziektegeschiedenis en nog last van de gevolgen van chemotherapie.*

*Doelvragen op: Bij wie is mevrouw nog in behandeling? Zijn er afspraken? Speciaal dieet? Is er voeding die ze niet verdraagt? Zijn er problemen met eten of drinken? Medicatieoverzicht? Welke hulp is nodig bij innemen van medicatie? Zijn er wonden, kwetsbare huid? Hoe wordt dit behandeld op dit moment? Hoe wenst mevrouw verzorgd te worden, met welke producten? Mondverzorging? Allergieën? Wensen ten aanzien van wel/niet reanimeren? Welke hulp wil mevrouw graag door mantelzorgers laten bieden?*

*Informatie: Mevrouw heeft metastasen in haar rechterarm.*

*Doelvragen op: Gebruik van rechterarm en pijnklachten? Hoe is mevrouw gewend om hiermee om te gaan?*

- 2 Anna is even verrast als zij ineens het kale hoofd van mevrouw Zijderveld ziet en zegt niets. Hoe had Anna ook kunnen reageren? Welke reactie heeft jouw voorkeur en waarom?

*Mogelijke reactie: Anna had haar verrassing kunnen uitspreken en daarmee de chemo's ter sprake kunnen brengen. Deze 'ingang' had als opening van het opnamegesprek kunnen dienen. In je antwoord moet ook staan welke reactie je voorkeur heeft en waarom.*

- 3 a In welke fase van verwerking volgens Elisabeth Kübler-Ross zit mevrouw Zijderveld volgens jou? Leg uit waarom je dat vindt.

*Mevrouw Zijderveld denkt niet dat ze nog vooruit zal gaan qua conditie. Ze is ook vaak angstig en zelfs soms in paniek. Aan de andere kant praat ze zakelijk en zelfs wat koel over haar ziekte. Ook haar dochter komt zakelijk over. Het kan zijn dat mevrouw haar situatie aan het aanvaarden is (fase aanvaarding). Ze heeft de hoop op beterschap opgegeven. Maar ze ziet ook haar situatie zwarter in dan de specialisten en kan angstig en in paniek zijn. Dat kan wijzen op depressieve klachten (fase depressie).*

- b Beantwoord dezelfde vraag voor de dochter van mevrouw Zijderveld.

*De dochter praat rustig en zakelijk over de ziekte van haar moeder. Ze lijkt deze te hebben aanvaard.*



- 4 Op welke manier zou jij de gegevens uit de vorige vraag in het zorgdossier verwerken? Formuleer een zorgprobleem, zorgdoel en bijbehorende acties.  
*De gegevens kunnen als volgt worden verwerkt in het zorgdossier:*  
*Probleem: Mevrouw Zijderveld voelt zich regelmatig angstig en kan in paniek zijn na de chemotherapie die ze heeft ondergaan. Daardoor slaapt ze slecht.*  
*Doel: Mevrouw voelt zich begrepen en ervaart dat ze iets aan de angst en paniek kan doen. Daardoor gaat ze beter slapen.*  
*Acties:*
- Een consult met de psycholoog aanbieden.
  - Observeren, met name 's nachts, met behulp van een observatieformulier, bijvoorbeeld een 'angstthermometer'.
  - Begrip tonen voor de angst en paniek van mevrouw door te erkennen dat deze er zijn. Niet zeggen dat het allemaal wel meevalt. In overleg met mevrouw goed rapporteren: frequentie, tijdstip, lengte, heftigheid, mogelijke oorzaak.
- 5 Mevrouw heeft palliatieve chemotherapie gekregen en is nu in het verpleeghuis met een revalidatie-indicatie.
- a Hoe past de palliatieve zorg en behandeling bij de revalidatie van mevrouw?  
*Mevrouw wordt niet meer beter, maar kan (volgens de specialisten) nog wel wat conditie opbouwen. Dan kan ze naar huis. De revalidatie is daarop gericht. De palliatieve zorg zal bestaan uit een goede psychosociale begeleiding. Goed monitoren wat mevrouw wel en niet aankan en/of wil aankunnen (ze gelooft er zelf niet in). Adequate pijnbestrijding en bestrijding van de klachten van benauwdheid.*
- b Welk onderdeel, dus palliatieve zorg en behandeling of revalidatie, vind jij het belangrijkste? Welke informatie over mevrouw Zijderveld speelt hierbij een rol?  
*In het antwoord staat je eigen mening. De palliatieve zorg en behandeling zijn in deze situatie het belangrijkste. Het revalidatiedoel kan daar een onderdeel van uitmaken. Maar dat is afhankelijk van hoe graag mevrouw naar huis wil en wat ze nog wil kunnen.*
- 6 Als Anna van haar vrije dagen terugkomt, gaat het niet goed met mevrouw Zijderveld. Anna doet 'de controles' en wil daarna de arts bellen. Welke controles zijn dit? Zou jij de arts bellen in deze situatie en hoe zou jij het gesprek voeren?  
*De controles bestaan uit het meten van de temperatuur, tensie, pols, saturatie en het tellen van de ademhalingsfrequentie. Mevrouw haalt versneld adem, de andere metingen zijn niet echt slecht. Mevrouw maakt een benauwde indruk. Vanwege het laatste en het feit dat mevrouw en haar dochter ervan overtuigd zijn dat het mis is, is het goed om de arts te bellen. In het gesprek moet de verzorgende de controles doorgeven en de observatie van benauwdheid. Bovendien moet ze zeggen dat mevrouw en dochter het niet vertrouwen. Ze moet ook zeggen dat de dochter heel beslist is over het feit dat haar moeder over haar ziek zijn meestal gelijk heeft.*

- 7 Welke maatregelen kun je nemen om ervoor te zorgen dat de klachten van mevrouw niet verergeren of misschien zelfs minder worden?

*Mogelijke maatregelen:*

- *Mevrouw goed rechtop zetten in bed, met kussens onder de armen.*
- *Nakijken of mevrouw medicatie heeft die gegeven kan worden bij benauwdheid en deze aanbieden.*
- *Zuurstof aansluiten (als dat nog niet is gedaan). Nakijken hoeveel liter O<sub>2</sub> mevrouw maximaal mag hebben en dit toedienen.*
- *Mevrouw geruststellen door het gesprek met de arts in haar aanwezigheid te voeren. Als dit niet kan, dan duidelijk verslag doen over het gesprek met de arts.*

## Themaopdrachten



1

### *Interview met een zorgvrager met kanker*

- a Voor veel mensen die met kanker te maken hebben als zorgvrager of als familie is het niet makkelijk om hier over te praten. Als verzorgende is het goed om dit te oefenen. In deze opdracht ga je iemand uit je omgeving interviewen die aan kanker lijdt of daarvan genezen is. Ook kun je een familielid van een zorgvrager met kanker vragen om mee te werken aan je interview.

Bereid samen met een medestudent dit interview voor. Je voert het gesprek alleen. Dit doe je door de theorie te bestuderen en door op internet persoonlijke verhalen te lezen van kankerpatiënten. Deze verhalen kun je vinden op de diverse forums voor kankerpatiënten op het internet (zoekwoorden: ervaringen kankerpatiënten). Bestudeer ook de vragen bij c.

- b Interview de zorgvrager.  
c Maak een verslag van het interview.

In het verslag:

- geef je antwoord op de volgende vragen.
  - Hoe is de kanker ontdekt bij de zorgvrager?
  - Welke behandelingen heeft de zorgvrager ondergaan of ondergaat hij?
  - Wat is de prognose van de zorgvrager?
  - Hoe ervaart de zorgvrager de ziekte?
  - Wat zijn de gevolgen voor het psychisch, somatisch en sociaal functioneren?
  - Hoe ervaart de zorgvrager de reacties van zijn omgeving?
  - Aan welke ondersteuning van de verzorgende heeft de zorgvrager behoefte en aan welke juist niet?
- verwerk je de kennis die je over onderzoeken en therapieën hebt.
- geef je drie adviezen voor het praten met een kankerpatiënt over zijn ziekte en schrijf je een korte reflectie over hoe het voor jou is om over kanker te praten.

*In het verslag laat je zien dat je op een professionele en invoelende manier met een zorgvrager een gesprek kunt voeren over zijn ziekte. Ook blijkt uit je verslag dat je kennis van onderzoeken en therapieën hebt.*



2

### *Adviezen bij therapie*

- a Zorgvragers met kanker kunnen verschillende therapieën ondergaan. In de theorie staat er een aantal beschreven. Werk samen met twee medestudenten. In deze opdracht gaan jullie een presentatie geven over verschillende kankertherapieën.
- b Kies drie bekende therapieën. Kijk op internet naar de adviezen die er bij deze therapieën gegeven worden. Bedenk welke adviezen jullie zinvol vinden en welke adviezen kunnen bijdragen aan genezing van de zorgvrager. Noem per therapie drie adviezen die jullie zouden geven aan een zorgvrager. Leg daarbij uit waarom jullie deze adviezen geven.
- c Maak een presentatie van jullie bevindingen en laat deze zien aan de klas.

*Mogelijke adviezen:*

*Gezond leven gericht op het behouden en versterken van het afweersysteem. Dus letten op voeding, vermijden van stress, vermijden van slechte leefgewoonten, zoals roken en (overmatig) gebruik van alcohol, gezond gebruik van voedingssupplementen.*



3

### Zorgbehoeften van een zorgvrager met kanker

- a Lees de theorie over palliatieve terminale zorg.
- b Zoek op internet hoe een hospice terminale palliatieve thuiszorg aanbiedt. Je kunt ook een hospice bezoeken.
- c Schrijf een aanvulling op de theorie uit het boek. Beschrijf welke zorg een hospice aan terminale zorgvragers biedt.

*Je antwoord bevat in ieder geval de volgende aanvullingen:*

*Door met vrijwilligers te werken kan een hospice een op een zorg bieden. Vaak biedt het ook complementaire zorg, zoals inwijvingen met aromatische olie, werken met geuren en muziek. Er is veel aandacht voor naasten en mantelzorgers. De eigen huisarts kan behandelaar blijven.*

- d Vergelijk je antwoord met de antwoorden van twee medestudenten. Noteer je bevindingen.
- e Stel samen een standaard zorgplan op dat uitgaat van de zorgbehoeften die jullie verwachten bij een terminale zorgvrager met kanker. Beschrijf de zorgbehoeften en de doelen die jullie graag met het multidisciplinaire team willen bereiken. Beschrijf ook de acties die je met het team kunt ondernemen. Verwerk in je zorgplan de informatie die jullie hebben over het zorgaanbod dat de terminale palliatieve thuiszorg biedt.

Voorbeeld van een uitgewerkt zorgplan:

Behoefte	Doel	Acties
Zorgvrager heeft behoefte aan spirituele zorg en de beleving rond spiritualiteit.	Zorgvrager is tevreden over de spirituele zorg en ondersteuning.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– informeren</li> <li>– inschakelen van pastorale medewerker</li> <li>– samen bidden</li> </ul>
Zorgvrager heeft behoefte aan ondersteuning bij het draaglijk houden van pijn.	Zorgvrager ervaart de pijn als draaglijk. Zorgvrager voelt zich ondersteund in zijn pijnbeleving.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– observeren en rapporteren van pijnklachten</li> <li>– medicatie toedienen</li> <li>– arts inschakelen als medicatie niet voldoet</li> <li>– begrip en medeleven tonen</li> </ul>
Zorgvrager heeft behoefte aan herkenning van zijn emotionele uitingen (rusteloosheid, angst, ongerustheid, huilen, kreunen, geen uitingen).	Inzicht krijgen in de manier waarop zorgvrager zijn emoties uit. Zorgvrager voelt zich herkend en kan aangeven wat hij verwacht aan zorgverlening. Zorgvrager ervaart een adequaat reageren op emotionele uitingen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– informeren, observeren, rapporteren</li> <li>– psycholoog inschakelen</li> <li>– handelen volgens omgangsadvies</li> </ul>
Zorgvrager heeft behoefte aan complementaire zorg.	Zorgvrager krijgt extra lichamelijke verzorging, conform zijn wensen en behoeften.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– informeren en zorg beschrijven op zorgblad</li> <li>– zorg bieden op de manier en de tijd die de zorgvrager wenst</li> </ul>
Zorgvrager heeft behoefte aan ondersteuning bij benauwdheid.	Zorgvrager ervaart de benauwdheid als draaglijk.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– observeren, informeren, rapporteren</li> <li>– arts consulteren</li> <li>– medicatie volgens voorschrift verstrekken en/of toedienen</li> </ul>
Zorgvrager heeft behoefte aan ondersteuning bij vermoeidheid.	Zorgvrager ervaart de vermoeidheid als draaglijk. De (zorg) activiteiten zijn hierop aangepast.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– informeren, observeren, rapporteren</li> <li>– PDL-zorg verlenen</li> </ul>

Zorgvrager heeft behoefte aan ondersteuning bij het handhaven van comfortabele lichaamshouding.	Zorgvrager is tevreden met de mate van comfort in bed en in de stoel.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– in samenwerking met fysio- en ergo-therapeut en zorgvrager hulpmiddelen en houding in bed en stoel op transferblad beschrijven</li> <li>– observeren, rapporteren, regelmatig evalueren</li> </ul>
Zorgvrager heeft behoefte aan ondersteuning bij de vocht- en voedingsinname.	Aan de behoefte en de wensen van de zorgvrager inzake de inname van vocht en voeding wordt voldaan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– informeren, observeren, rapporteren</li> <li>– diëtist consulteren</li> <li>– inventariseren wat zorgvrager graag eet en drinkt</li> <li>– observeren met behulp van voedings- en vochtlijst</li> </ul>
Zorgvrager heeft behoefte aan ondersteuning bij delier.	Zorgvrager ervaart het delier als draaglijk.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– observeren, rapporteren</li> <li>– arts en psycholoog in consult vragen voor medicatie en omgangsadvies</li> </ul>
Zorgvrager heeft behoefte aan ondersteuning bij depressieve klachten.	Zorgvrager is tevreden over de verbetering van zijn stemming.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– informeren, observeren, rapporteren</li> <li>– arts en psycholoog in consult vragen voor medicatie en omgangsadvies</li> </ul>
Zorgvrager heeft behoefte aan ondersteuning voor droge mond.	Zorgvrager ondervindt geen tot weinig last van klachten als gevolg van droge mond en complicaties worden voorkomen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– goede mondverzorging</li> <li>– arts in consult vragen voor medicinale mondverzorgingsproducten</li> </ul>
Zorgvrager heeft behoefte aan ondersteuning bij misselijkheid en braken.	Zorgvrager ervaart geen last of vermindering van misselijkheid en braken.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– informeren, observeren, rapporteren</li> <li>– medicatie volgens voorschrift verstrekken</li> <li>– arts consulteren</li> </ul>
Zorgvrager heeft behoefte aan ondersteuning bij het voorkomen van obstipatie.	Zorgvrager heeft geen last van obstipatie.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– informeren, observeren, rapporteren</li> <li>– arts consulteren voor toediening laxantia</li> </ul>

## Evaluatie

### Studiehulp

13

## Tumoren

### Stelling

- |  | Juist                            | Onjuist                          |
|--|----------------------------------|----------------------------------|
| 1 De manier waarop cellen groeien is erfelijk bepaald.                         | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 2 Een ander woord voor tumor is zwelling.                                      | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 3 Kwaadaardige tumoren kunnen goedaardig worden.                               | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 4 Een goedaardige tumor kan dodelijk zijn.                                     | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 5 Een papilloom is een gezwel in de vorm van een vlinder.                      | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 6 Oncologische aandoeningen komen vooral voor bij ouderen.                     | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 7 Zorgvragers met oncologische aandoeningen hebben kanker.                     | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 8 Door bloedonderzoek te doen kan de arts zien of een zorgvrager kanker heeft. | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 9 Overgewicht verhoogt het risico op kanker.                                   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 10 Door infiltratie zaait het kwaadaardige gezwel zich uit.                    | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |

Hoeveel vragen heb je goed beantwoord? \_\_\_\_\_



14

## Onderzoek en behandeling

### Stelling

	Juist	Onjuist
1 Chemotherapie kan een palliatieve therapie zijn.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Gewichtsverlies zonder duidelijke aanleiding kan een signaal zijn dat op kanker wijst.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Op een röntgenfoto is het verschil tussen een goedaardige en een kwaadaardige tumor goed te zien.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4 Door radiotherapie verliest een zorgvrager overal op het lichaam zijn haren.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5 Chemotherapie is een therapie met celgroeiremmende medicijnen.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Het lichaam kan door middel van afweerstoffen ook zelf kankercellen vernietigen.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Bij chirurgische therapie is de kans op genezing het grootst.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8 Bij chemotherapie is het belangrijk om je mond goed te verzorgen.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Hormonale therapie wordt bijvoorbeeld bij prostaatkanker toegepast.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Door immunotherapie wordt de zorgvrager immuun voor ziekteverwekkers.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hoeveel vragen heb je goed beantwoord? \_\_\_\_\_

## 15 Verzorging van zorgvragers met kanker

### Stelling

- |  | Juist                            | Onjuist                          |
|--|----------------------------------|----------------------------------|
| 1 Elisabeth Kübler-Ross benoemt de volgende fasen van verwerking: ontkenning, woede, marchandieren, opluchting, aanvaarding. | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 2 Tijdens de fase van aanvaarding heeft de zorgvrager aanvaard dat de therapie die hij krijgt heel zwaar zal zijn.           | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 3 Als de zorgvrager boos is over zijn situatie, kun je hem maar het best met rust laten.                                     | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 4 Bestraling kan klachten geven als vermoeidheid, misselijkheid en weinig eetlust.   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 5 De viltstiftmarkering op de huid bij radiotherapie mag een zorgvrager eraf wassen.   | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 6 Door chemotherapie kan de zorgvrager bloedarmoede krijgen.   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 7 Een zorgvrager kan een pruik het best laten aanmeten als hij zijn haren nog heeft.   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 8 Door hormoontherapie kan de man in de overgang raken.  | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 9 Een extra complicatie bij oncologische ulcera is de vieze geur die zij kunnen verspreiden.                                 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 10 Stomatitis kan ontstaan door onvoldoende mondverzorging.  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |

Hoeveel vragen heb je goed beantwoord? \_\_\_\_\_

16

## Palliatieve terminale zorg bij kanker

### Stelling

	Juist	Onjuist
1 Bij palliatieve zorg horen geen ingrijpende therapieën.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2 Comfort is het hoofddoel bij palliatieve zorg.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3 Palliatieve terminale zorg is multidisciplinair.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Palliatieve terminale zorg wordt geboden aan zorgvragers met een korte levensverwachting.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Doorbraakpijn kun je voorkomen door morfinepleisters te plakken.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6 Toedienen van morfine door een onderhuids ingebracht vlindernaaldje is een subcutane injectie.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Palliatieve voeding bevat veel vruchten om de weerstand te versterken.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8 De stervende zorgvrager heeft vaak geen last van het slijm hoog in de luchtwegen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Bij palliatieve zorg hoort dat de zorgvrager altijd in zijn voorkeurshouding in bed ligt.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
10 Palliatieve sedatie brengt de zorgvrager in slaap of in een sluimertoestand.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hoeveel vragen heb je goed beantwoord? \_\_\_\_\_

# Thema 5

## Zorgvragers met aandoeningen aan het bewegingsstelsel



Wij bewegen voortdurend. Om dat mogelijk te maken, hebben we een heel systeem van botten, gewrichten en spieren die met elkaar samenwerken. De botten zorgen voor steun en stevigheid van het lichaam. De gewrichten maken bewegen mogelijk doordat ze een verbinding vormen tussen twee botten. Om te kunnen bewegen moeten de gewrichten wel samenwerken met de spieren. Spieren zijn via pezen verbonden aan de botten. Ze krijgen voedingsstoffen en zuurstof via het bloed. De hersenen en het zenuwstelsel besturen de spieren. Als er in dit systeem iets mis is of gaat of het systeem wordt overbelast, kun je klachten of een aandoening aan het bewegingsstelsel krijgen.

Als verzorgende krijg je te maken met zorgvragers die aandoeningen aan het bewegingsstelsel hebben. Denk bijvoorbeeld aan reumatische aandoeningen of osteoporose. Zorgvragers kunnen klachten hebben als pijn, stijfheid en minder beweeglijkheid waardoor het leven van hem of haar erg kan veranderen. Dit thema bespreekt een aantal aandoeningen aan het bewegingsapparaat. Daarbij is er aandacht voor de verschijnselen en de verzorgingsaandachtspunten zodat je als verzorgende weet hoe je het beste deze zorgvragers kunt ondersteunen en begeleiden.

Dit thema bevat verwerkingsopdrachten, praktijksituaties, vaardigheden, themaopdrachten, studiehulp, evaluatie en reflectie over de volgende onderwerpen.

Hoofdstuk 17: Anatomie en fysiologie van het bewegingsstelsel

- botten
- gewrichten
- spieren

Hoofdstuk 18: Zorgvragers met gewrichtsaandoeningen

- zorgvragers met reumatoïde artritis
- zorgvragers met artrose
- zorgvragers met spondylitis ankylopoetica (ziekte van Bechterew)

Hoofdstuk 19: Zorgvragers met botziekten en amputaties

- zorgvragers met osteoporose
- zorgvragers met amputatie van ledematen

### Anatomie en fysiologie van het bewegingsstelsel

- 1 Het bewegingsstelsel bestaat onder andere uit botten, gewrichten en spieren. Deze onderdelen moeten onderling goed met elkaar samenwerken om bewegingen mogelijk te maken. Welke functie hebben de verschillende onderdelen? Maak goede combinaties.

	Onderdeel		Functie
1	wervelkolom	a	geeft vorm en steun aan het lichaam
2	gewricht	b	verbindt een spier en een bot
3	spier	c	zorgt ervoor dat botten ten opzichte van elkaar kunnen bewegen
4	pees	d	zorgt ervoor dat een bot kan bewegen

1a, 2c, 3d, 4b

- 2 De wervelkolom is niet kaarsrecht, maar heeft een aantal voor- en achterwaartse krommingen en een zijwaartse kromming.
- a Wat is de functie van een zijwaartse kromming in de wervelkolom?
- ✓ a Handhaven van het evenwicht.
  - b Goed kunnen dragen van het gewicht van het lichaam.
  - c Vorm geven aan het lichaam.
- b Een sterke zijwaartse kromming noemen we scoliose. Beschrijf wat scoliose is en geef aan waarom deze behandeld moet worden.
- Bij scoliose is er sprake van een echte scheefgroei van de wervelkolom. Hierbij kan ook een draaiing van de ruggengraat om haar as optreden. Een ernstige scoliose moet behandeld worden. Gebeurt dit niet, dan kan de wervelkolom kromgroeien en de ribbenkast vervormd raken. Soms ontstaan hierdoor hart- en longproblemen.*

3 Lees de tekst over een onderdeel van het bewegingsstelsel. Zet de woorden op de goede plaats.

Kies uit: **bindweefsel – gewricht – gewrichtsbanden – gewrichtssmeer – kraakbeen – pezen**

Bijna overal waar in ons lichaam twee botten bij elkaar komen, zit een *gewricht*. Hierin liggen twee botstukken met bijzonder gevormde oppervlakken (een kop en een kom) tegen elkaar aan. Beide oppervlakken zijn bekleed met een laag *kraakbeen*. Tussen de twee botuiteinden is een kleine spleet, gevuld met een zeer glibberige en wat stroperige vloeistof, *gewrichtssmeer*. Aan de buitenzijde wordt het gewricht afgesloten door *gewrichtsbanden* die het gewricht versterken, beschermen en in evenwicht houden. Deze bestaan uit een elastisch *bindweefsel* dat erg sterk is. Behalve gewrichtsbanden zitten er aan de buitenzijde van de gewrichten ook *pezen*. Deze vormen de verbinding tussen het bot en de spieren.

4 Spieren kunnen we verdelen in twee groepen: de dwarsgestreepte en de gladde spieren.

Wat is het verschil? Zet de zinnen in de juiste kolom.

Kies uit: **Dit zijn onwillekeurige spieren. – Dit zijn willekeurige spieren. – Je vindt deze terug in bijvoorbeeld de blaas of baarmoeder. – Kunnen vastzitten aan de huid. – Kunnen vastzitten aan delen van het skelet. – We kunnen ze zelf bewust spannen en ontspannen.**

Dwarsgestreepte spieren	Gladde spieren
<i>Dit zijn willekeurige spieren.</i>	<i>Dit zijn onwillekeurige spieren.</i>
<i>Kunnen vastzitten aan de huid.</i>	<i>Je vindt deze terug in bijvoorbeeld de blaas of baarmoeder.</i>
<i>Kunnen vastzitten aan delen van het skelet.</i>	
<i>We kunnen ze zelf bewust spannen en ontspannen.</i>	

5 Sommige pezen worden omhuld door een peesschede. Waarom is deze schede gevuld met vocht?

*Een peesschede zorgt ervoor dat de pezen soepel en zonder wrijving kunnen bewegen. De peesschede bevat vloeistof, zodat ze soepel over elkaar glijden.*

6 a Welke functies hebben botten in het menselijk lichaam? Er zijn drie antwoorden goed.

- a Aanmaken van glucose.
- ✓ b Beschermen van de interne organen.
- ✓ c Beweging mogelijk maken samen met de spieren.
- ✓ d Ondersteunen van het lichaam.
- e Versterken van de pezen.

- b Geef bij elke functie een voorbeeld.  
*Voorbeeld ondersteunen van het lichaam: de wervelkolom als geraamte en daardoor steun voor het lichaam zodat het lichaam rechtop kan staan en kan lopen (lange botten in armen en benen, korte botjes in de vingers en polsen en de voeten en tenen).*  
*Voorbeeld beschermen van de interne organen:  
De schedel beschermt de hersenen, de ruggenwervel beschermt het ruggenmerg, de borstkas beschermt hart en longen.*  
*Voorbeeld beweging mogelijk maken:  
Botten vormen een aanhechtingspunt voor spieren en pezen en werken samen waardoor het lichaam zich kan bewegen, zoals wandelen of hardlopen. Ook kleine bewegingen met de kleine botten van de handen zijn gedetailleerd en nauwkeurig mogelijk.*
- 7 Sporters kennen het verschijnsel verzuring van de spieren. Hoe ontstaat verzuring? Geef met een nummer voor de zin de goede volgorde aan.  
3 Bij verbranding ontstaat het restproduct melkzuur.  
2 Bij zware inspanning hebben de spieren meer brandstof nodig.  
5 De spieren verzuren. Je kunt de spieren minder intensief gebruiken, totdat ze zich weer hebben hersteld.  
4 Melkzuur hoopt zich op in de spieren.  
1 Spieren verbruiken koolhydraten als brandstof.
- 8 Lees de tekst over het verbrandingsproces dat plaatsvindt in het lichaam. Vul de juiste woorden in.  
Spieren hebben energie nodig om te kunnen bewegen. *Glucose* is hun voornaamste energiebron. Het *bloed* vervoert deze stof naar de *spier*. Daar wordt een voorraadjie aangelegd van de glucose die niet meteen wordt gebruikt. Zo'n voorraad heet *glycogeen*. Zodra de spier gaat werken, gebruikt hij de glucose als brandstof. Voor beweging is ook zuurstof nodig; dit wordt ook door het bloed aangevoerd. Door het verbrandingsproces geeft de spier *warmte* af aan het lichaam.

## 18 Zorgvragers met gewrichtsaandoeningen

1 Zorgvragers met reumatoïde artritis gebruiken verschillende medicijnen. Een voorbeeld is paracetamol. Dat is een eenvoudige pijnstiller.



a In de tabel staan vier andere geneesmiddelen. Wat is de werking van deze middelen? Maak goede combinaties. Zoek eventueel op internet informatie over deze middelen.

	Geneesmiddel		Werking
1	opioïden	a	Ontstekingsremmers met een pijnstillend effect.
2	NSAID's	b	Remmen de werking van ontstekingseiwitten en versterken het afweersysteem.
3	DMARD's	c	Reumaremmers, worden gebruikt om de gewrichtsontstekingen te onderdrukken.
4	biologicals	d	Wordt gebruikt als de pijn niet of niet meer voldoende bestreden kan worden met een eenvoudige pijnstiller.

1d, 2a, 3c, 4b

b Vul in de tabel bij elk geneesmiddel een voorbeeld van een medicijn in.

Geneesmiddel	Voorbeeld van een medicijn
Opioïden	<i>Mogelijke antwoorden: Tramadol, Fentanyl, Morfine, Oxycodon, Codeïne</i>
NSAID's	<i>Mogelijke antwoorden: Diclofenac, Naproxen, Ibuprofen, etofenamaat, Meloxicam, celecoxib</i>
DMARD's	<i>Mogelijke antwoorden: Methotrexaat, Sulfasalazine, Hydroxychloroquine, Azathioprine, Leflunomide, Ciclosporine</i>
Biologicals	<i>Mogelijke antwoorden: TNF alpha-remmers: Infliximab (Remicade®), Adalimumab (Humira®); Etanercept (Enbrel®) Golimumab (Simponi®); interleukine-remmers: Anakinra (Kineret®) en tocilizumab (Roactemra®); B- en T-celremmers: Abatacept (Orencia®) of rituximab (Mabthera®)</i>



## 2 Lees de situatieschets.

Meneer Van Akade heeft spondylitis ankylopoetica. Hij zorgt zelf voor zijn medicatie. Dit loopt niet altijd even goed. Meneer Van Akade neemt zijn medicijnen vaak niet op tijd in en vergeet ze ook wel eens helemaal in te nemen.

Hoe ga jij om met een zorgvrager die zijn medicijnen niet of niet tijdig inneemt? Wat doe je en wat zeg je? Geef een voorbeeld.

*Antwoord afhankelijk van je (persoonlijke) inbreng. Je wijst de zorgvrager op het belang van therapietrouw. Medicatie werkt pas optimaal als een zorgvrager de voorschriften over de voorgeschreven dosis en de tijd wanneer je het moet innemen precies opvolgt. Alleen op die manier bouw je een medicatiespiegel in het bloed op en kan de werking optimaal zijn. Verder kun je met de zorgvrager kijken of er hulpmiddelen zijn die op de gewenste tijdstippen een herinneringssignaal zenden. Als het informeren en stimuleren van de zorgvrager onvoldoende effect heeft, dan kun je met de zorgvrager overleggen of jij de verantwoordelijkheid voor het medicatiegebruik geheel of gedeeltelijk van hem moet overnemen. De verzorging wordt daarmee verantwoordelijk voor toediening van de medicatie.*

## 3 Een goede, verantwoorde voeding is belangrijk voor zorgvragers met reumatoïde artritis.

## a Waarom is dat zo?

*Mensen met reuma moeten overgewicht voorkomen omdat dit leidt tot een overbelasting van de gewrichten. Daarnaast heeft het lichaam in een actieve periode van de ziekte vanwege de ontstekingen extra energie en eiwitten nodig. Goede voeding levert dit.*

## b Wat kan een zorgvrager met reumatoïde artritis beter wel of beter niet eten en drinken? Geef dit aan in de tabel.

Product	Wel	Niet
karnemelk	X	
verse groenten en fruit	X	
volle melk		X
eieren		X
brood	X	
verzadigd vet		X
suiker		X

- 4 Artrose en reumatoïde artritis zijn twee verschillende aandoeningen. Wat is het verschil? Zet de zinnen in de juiste kolom.  
 Kies uit: De oorsprong van de aantasting zit in het gewrichtskapsel. – De oorsprong van de aantasting zit in het kraakbeen van het gewricht. – Er is symmetrie: rechter- en linkergewricht zijn allebei aangetast. – Het is een auto-immuunziekte. – Overbelasting van het gewricht kan een oorzaak zijn van de aandoening. – Pijn is minder in rust. – Pijn wordt erger bij bewegen.

Artrose	Reumatoïde artritis
<i>De oorsprong van de aantasting zit in het kraakbeen van het gewricht.</i>	<i>De oorsprong van de aantasting zit in het gewrichtskapsel.</i>
<i>Pijn is minder in rust.</i>	<i>Pijn wordt erger bij bewegen.</i>
<i>Overbelasting van het gewricht kan een oorzaak zijn van de aandoening.</i>	<i>Het is een auto-immuunziekte.</i>
	<i>Er is symmetrie: rechter- en linkergewricht zijn allebei aangetast.</i>

- 5 Kan sport artrose veroorzaken? Zo ja, aan welke sporten denk je dan? Op welke manier kan daarbij artrose ontstaan?  
*Ja, door belasting van en druk op steeds dezelfde gewrichten kan slijtage ontstaan. Voorbeelden van sporten: bij gewichtheffen gebeurt dit door belasting van knieën en heupen, bij voetbal door belasting van knieën en bij tennissen door belasting van het schoudergewricht.*
- 6 a Een zorgvrager met spondylitis ankylopoetica moet bepaalde leefregels in acht nemen. Beschrijf vier leefregels.  
*Voorbeelden van leefregels zijn:*
- *rust en beweging met elkaar in evenwicht brengen;*
  - *kortdurende perioden van activiteit afwisselen met rustperioden en overbelasting vermijden;*
  - *de bewegingen niet te lang achter elkaar uitoefenen;*
  - *de gewrichten niet te zwaar belasten;*
  - *een goede nacht- en middagrust is belangrijk;*
  - *te lang in dezelfde houding staan, zitten of liggen is funest;*
  - *een stoel met een vrij hoge zitting en een rechte leuning is beter dan een 'gemakkelijke' stoel waarin de zorgvrager wegzakt.*
- b Waar moet je als verzorgende op letten bij de lichamelijke verzorging van een zorgvrager met spondylitis ankylopoetica?  
*Als verzorgende moet je je bewust zijn van je aandeel in de verzorging van de zorgvrager. Zo veroorzaken veel bewegingen tijdens de verzorging pijn. Iedere beweging moet daarom voorzichtig en rustig worden uitgevoerd. Vooral 's morgens hebben zorgvragers met spondylitis ankylopoetica enige tijd nodig om de gewrichten weer te kunnen bewegen.*

## 7 Lees de situatieschets.

Mevrouw Van Spaan heeft reumatoïde artritis. De gewrichten aan haar vingers zijn ernstig vergroeid. Hierdoor kan mevrouw Van Spaan zich niet meer goed aan- en uitkleden. Ook zelf eten gaat moeizaam.

Met welke hulpmiddelen kan mevrouw Van Spaan zo lang mogelijk zelfstandig blijven?

- Geef in de tabel minimaal drie voorbeelden van hulpmiddelen voor het eten en drinken.
- Geef in de tabel minimaal drie voorbeelden van hulpmiddelen voor het aan- en uitkleden.

Hulpmiddelen voor eten en drinken	Hulpmiddelen voor het aan- en uitkleden
<i>aangepast bestek met dikke of gekromde handvaten</i>	<i>glijkous met lus om sokken aan te trekken</i>
<i>bordrand die het eten tegenhoudt</i>	<i>knopenhaak met dik handvat</i>
<i>plankje met een rand om brood op te kunnen smeren</i>	<i>verlengde schoenlepel</i>
<i>bekers met een groot oor</i>	<i>plank met hakuitsparing om schoenen uit te trekken</i>
<i>antislipmatje</i>	<i>grote dikke ring als ritssluiters</i>

## 8 Bij reumatoïde artritis zijn niet alleen de gewrichten ziek, maar is het hele lichaam bij het ziekteproces betrokken. Wat wordt hiermee bedoeld?

*Niet alleen de gewrichten zijn aangedaan, maar het hele lichaam ondervindt de gevolgen van reumatoïde artritis. Dit is vooral het geval in de actieve periode van de ziekte. De meeste zorgvragers met reumatoïde artritis kennen afwisselend perioden waarin de ziekte 'actief' is en perioden waarin de ziekte 'inactief' is. Tijdens een actieve periode kunnen mensen ziek zijn, koorts hebben, gebrek aan eetlust hebben en vermageren. Spieren worden slap en krachteloos als ze niet meer gebruikt worden door pijn bij het bewegen. Ook kunnen contracturen ontstaan door weinig beweging van gewrichten.*

## 9 Lees de situatieschets en beantwoord de vragen.

Mevrouw Van Beuningen heeft erg veel last van haar knieën door de artrose. Ze zijn ook erg dik. De arts van mevrouw Van Beuningen heeft haar geadviseerd de gewrichten even te ontzien, maar de rustperiode mag niet te lang zijn. Als jij bij mevrouw Van Beuningen komt, blijkt dat ze niet meer uit bed is geweest sinds de arts is geweest.

- a Waarom mag een rustperiode niet te lang duren?  
*Omdat de spieren in hun functie achteruit kunnen gaan en zwakker kunnen worden.*
- b Hoe reageer je op het gedrag van mevrouw Van Beuningen?  
*Antwoord afhankelijk van je (persoonlijke) inbreng. Je geeft uitleg over de conditie van spieren en gewrichten bij te lang rusten. Je vertelt mevrouw dat het bewegen heel gedoceed kan en dat je samen kunt bekijken wat ze wel en niet kan. Je informeert hoe het met de pijn is om te bespreken of de pijn nog belemmerend werkt om te gaan bewegen. Je bespreekt of de fysiotherapeut nog een bijdrage kan leveren.*
- 10 a Zorgvragers met spondylitis ankylopoetica kunnen een zogenaamde 'bamboo-spine' hebben. Wat is er aan de hand bij een bamboo-spine?
- a Bij een bamboo-spine groeit de wervelkolom krom.
- b Een bamboo-spine maakt de wervelkolom broos en breekbaar.
- ✓ c Een bamboo-spine maakt de wervelkolom totaal benign.
- b Welke beperkingen kan een zorgvrager met een bamboo-spine hebben?  
*Mogelijk antwoord:  
Een zorgvrager kan problemen ervaren in het lopen, zitten, liggen en bukken. Daardoor kan hij niet meer werken, zich in bed niet omdraaien, niet meer als vanouds (of aangepast) in de tuin werken, mogelijk niet meer de sport uitoefenen die hij gewend was.*

19

## Zorgvragers met botziekten en amputaties

- 1 a Je kunt een zorgvrager adviezen geven om osteoporose te voorkomen. Welke leefregels zijn belangrijk? Noem er drie.  
*Leefregels om osteoporose te voorkomen:*
- goede voeding;
  - voldoende buitenlucht;
  - lichaamsbeweging;
  - valpreventie;
  - niet roken en geen overmatig alcoholgebruik.
- b Gelden deze adviezen voor alle zorgvragers? Motiveer je antwoord.  
*Deze adviezen gelden voor alle zorgvragers, zeker de adviezen met betrekking tot lichaamsbeweging en valpreventie. Bepaalde groepen zorgvragers moeten zich nog meer in acht nemen, zoals ouderen en vooral vrouwen na de menopauze. Onder de 30 jaar moeten mensen zorgen voor de opbouw van sterke botten en boven de 30 jaar moeten ze ervoor zorgen dat de botten stevig blijven.*
- 2 Waarom hebben vrouwen na de menopauze (overgang) een verhoogde kans op osteoporose?
- a Na de menopauze krijgen vrouwen een gebrek aan vitamine K.
- ✓ b Na de menopauze vermindert de productie van het vrouwelijk hormoon oestrogeen.
- c Na de menopauze wordt de botmassa van een vrouw grover.

- 3 Bij osteoporose gaat het proces heel langzaam. In het begin voelt de zorgvrager er niets van en heeft hij het niet in de gaten. Hoe wordt deze aandoening ook wel genoemd?
- a een onbekende ziekte
  - ✓ b een stille ziekte
  - c een trage ziekte
- 4 De huidige welvaart heeft invloed op de ontwikkeling van osteoporose. Waarom? Noem drie argumenten.
- Mogelijke argumenten:*
- *Er is vergrijzing (toegenomen levensverwachting), waardoor meer mensen osteoporose krijgen.*
  - *Mensen hebben minder lichaamsbeweging, omdat meer mensen een auto kunnen kopen en door de aanschaf van computers.*
  - *Mensen gebruiken luxere voeding.*
  - *Mensen eten meer vlees.*
- 5 Waarom moet je bij een been- of armamputatie de stomp zo snel mogelijk zwachtelen?
- a Door te zwachtelen maak je de kans op fantoompijn kleiner.
  - ✓ b Hierdoor slinkt de stomp en wordt het uiteinde kegelvormig.
  - c Hierdoor wordt de stomp stevig zodat de prothese genoeg houvast heeft.
- 6 Een wond geneest na een amputatie bij arteriosclerose soms slecht. Wat is hiervan de oorzaak?
- a De prothese die meteen wordt aangebracht geeft irritatie.
  - b Er is een grote kans op het optreden van een infectie.
  - ✓ c Er is nog steeds sprake van een slechte doorbloeding.
- 7 Lees de situatieschets.

Een zorgvrager heeft onlangs een armamputatie ondergaan en draagt sinds kort een prothese. Hij wil graag meedoen met gemeenschappelijke activiteiten, maar durft niet goed. Hij is nog niet echt aan de prothese gewend en vindt het eng om de stap naar activiteiten te zetten.

Wat zeg jij tegen deze zorgvrager om hem te stimuleren mee te doen aan activiteiten?

*Antwoord afhankelijk van je (persoonlijke) inbreng. Je legt de zorgvrager uit dat het te betreuren is dat hij een amputatie heeft moeten ondergaan, maar dat hij nu met een prothese ook juist weer mogelijkheden heeft. Je legt uit dat hij door de levensechte prothese juist niet opvalt. Je zegt dat je best begrijpt dat het een eerste keer eng is, maar dat je weet dat hij niet 'afgekeurd' zal worden om zijn prothese. Voor anderen kan het wel onbekend zijn. Je kunt bespreken of er iemand mee kan gaan om tot steun te zijn. Je kunt aanbieden om samen met de zorgvrager voorlichting te geven bij de activiteitenclub.*

- 8 a Lees de tekst. Vul de juiste woorden in.  
Een zorgvrager kan pijn voelen in een lichaamsdeel dat geamputeerd is. Deze pijn heet *fantoompijn*. De pijn wordt veroorzaakt door zenuwprikkels van de resterende *zenuwen* in de stomp. Deze pijn kan zeer hevig zijn. De *hersenen* interpreteren deze prikkels alsof het geamputeerde lichaamsdeel er nog is en pijn doet.
- b Hoe ga je als verzorgende met fantoompijn om?  
*Neem de zorgvrager serieus. Onderschat de pijn niet. Bespreek met de zorgvrager wat je kunt doen om de pijn te verlichten. Denk hierbij aan massage van de stomp. Schakel andere disciplines in, zoals de fysiotherapeut of psycholoog.*
- 9 Als verzorgende moet je extra zorg besteden aan de amputatiestomp en de prothese van de zorgvrager. Vul de tabel in.
- a Welke instructies kun je een zorgvrager geven met betrekking tot de verzorging van de amputatiestomp? Noem er minimaal vier.
- b Welke instructies kun je een zorgvrager geven met betrekking tot de verzorging van de prothese? Noem er minimaal vier.

Verzorging van de stomp	Verzorging van de prothese
<i>Was (of douche) 's avonds de stomp flink met warm water en zeep en spoel goed na. Droog de stomp stevig af om de circulatie te bevorderen. 's Morgens is koud water beter omdat dit de stomp doet slinken en de huid hard maakt.</i>	<i>Maak de binnenkant van de prothese goed schoon.</i>
<i>Wees attent op wondjes en drukplekken. Raadpleeg zo nodig de arts.</i>	<i>Gebruik schone stompsokken en zwachtels.</i>
<i>Laat de stomp af en toe wennen aan de buitenlucht en een beetje zon.</i>	<i>Neem bij storingen aan de prothese, zoals kraken of piepen, contact op met de instrumentenmaker.</i>
<i>Smeer zo min mogelijk 'zalfjes' op de stomp.</i>	<i>Draag de prothese overdag zoveel mogelijk op verschillende tijdstippen.</i>
<i>Laat de stomp niet hangen.</i>	

- 10 Beschrijf in je eigen woorden waarom een zorgvrager het verlies van een lichaamsdeel door amputatie kan zien als het begin van een rouwverwerkingsproces. Gebruik in je antwoord de fasen van verwerking van Elisabeth Kübler-Ross.  
*Door het verlies van een lichaamsdeel komen bij de zorgvrager vergelijkbare gevoelens op als bij het verlies van een dierbare of bij het nieuws dat men een ernstige ziekte heeft. Er kunnen fasen onderscheiden worden als verdriet, woede en acceptatie. Zorg dat in je antwoord naar voren komt in hoeverre je de fasen van rouwverwerking kent en laat zien dat je je in kunt leven in de situatie.*

### Daan ondersteunt mevrouw Van Diest na een beenamputatie

Daan heeft op de planning gezien dat hij vandaag de zorg voor mevrouw Van Diest heeft. Hij moet bij mevrouw Van Diest de stomp zwachtelen. Daan weet dat hij niet moet vergeten om de stomp eerst goed te controleren.

Mevrouw Van Diest is een aardige, rustige dame. Ze is 68 jaar en heeft een paar weken geleden een onderbeenamputatie ondergaan. Na de ziekenhuisperiode is ze nu opgenomen op de



revalidatieafdeling van verpleeghuis Hoge Erf. Daar is ook een eerste prothese aangemeten, een zogenoemde oefenprothese. In een later stadium zal mevrouw haar definitieve prothese krijgen. Dit wordt waarschijnlijk een prothese met liner met pinsysteem zoals de revalidatiearts heeft voorgesteld.

#### De aanrijding

Mevrouw Van Diest werd op weg naar de repetitie van haar zangkoor aangereden door een vrachtwagen. Ze kreeg geen voorrang, viel met de fiets en kwam met haar been onder een van de achterwielen terecht. Helaas was er zo veel weefselschade dat de artsen het onderbeen niet meer konden redden. Ze moesten het vijftien centimeter onder de knie amputeren. Dat was een moeilijke beslissing.

De amputatie is een ernstig trauma voor mevrouw Van Diest. Lichamelijk, omdat ze een aantal functies heeft verloren, maar ook psychisch. Haar man en dochter vinden het ook moeilijk om met de situatie om te gaan. Als de dochter op bezoek komt, probeert ze het angstvallig niet over de toekomst te hebben. Meneer Van Diest zegt al blij te zijn als zijn vrouw weer thuis komt, al is het in een rolstoel. Hij wil haar met liefde verzorgen en alles voor haar doen. Hij is goed gezond, dus dat is geen probleem. Hij begrijpt ook goed dat zijn vrouw het niet prettig vindt om steeds maar weer te oefenen met Arjan, de fysiotherapeut. Het kost haar veel energie. Het doet soms ook pijn en dat vindt meneer Van Diest moeilijk om aan te zien.

#### Mevrouw Van Diest heeft fantoompijn

Mevrouw Van Diest had, naast de vele blauwe plekken, ook een fractuur in haar linkeronderarm. Deze fractuur is inmiddels genezen. Bij het maken van de röntgenfoto's van de armfractuur bleek wel dat mevrouw osteoporose heeft. 'Daar ben je dan mooi klaar mee,'

had mevrouw Van Diest tegen Daan gezegd. 'Ook al heb ik geen idee wat het nu precies inhoudt. Maar ach, het maakt ook niet uit, mijn arm is prima genezen en ik neem nu het medicijn Fosavance® één keer per week.'

Vorige week had mevrouw Van Diest tegen Daan gezegd dat ze zo'n pijn in haar been heeft. 'Daar moeten ze echt wat aan doen want daar heb ik heel veel last van.' 'Dat noemen ze fantoompijn,' had Daan gezegd. 'Kunt u omschrijven hoe de pijn voelt?' Mevrouw Van Diest had geantwoord: 'Het is heel raar, maar ik voel mijn tenen en ik heb zelfs het gevoel dat ik ze kan bewegen. Verder voel ik vreselijke pijscheuten in mijn linkerarm en -voet. Ik heb daar nu Tryptizol® voor gekregen van de arts. Dat helpt wel wat. Ik vergeet het alleen nogal eens in te nemen. Het is wel vreemd. Ik voel meer dan alleen pijn,' had mevrouw Van Diest opgemerkt. Ze had vervolgens aan Daan gevraagd: 'Hoe werkt dat dan eigenlijk die fantoompijn. Ik heb én pijn én het gevoel dat ik mijn been kan bewegen? Gaat die pijn nog over?'

### Daan zwachtelt de stomp

Daan is bij mevrouw Van Diest. Hij is bijna klaar met het zwachtelen van de stomp. Dan zegt mevrouw Van Diest tegen hem dat ze er erg tegenop ziet om de stomp zelf te moeten verzorgen en een prothese aan te moeten trekken. Ze vindt het kijken naar de stomp al heel eng en aanraken helemaal. Dat heeft ze tot nu toe dan ook bijna niet gedaan. 'Het staat wel in mijn behandelplan dat ik dat moet kunnen,' zegt mevrouw Van Diest. 'De revalidatiearts heeft samen met mij en het revalidatieteam een behandelplan opgesteld. Daar staat in dat ik moet leren met de stomp om te gaan. Ik heb toen in die teambespreking aangegeven dat ik dat ook belangrijk vind. Anders zal ik wel niet naar huis kunnen neem ik aan.'

- 1 Mevrouw Van Diest heeft een onderbeenamputatie ondergaan.
  - a Op welke plaats van het been heeft de amputatie bij mevrouw Van Diest plaatsgevonden? Zou dat een bewuste keuze zijn? Motiveer je antwoord.  
*Het been is 15 cm onder de knie afgezet. Als het mogelijk is, kiest men daarvoor om de functie van de knie te kunnen behouden. Als het mogelijk is, houdt de arts een lengte van 10 tot 15 cm aan vanaf de gewrichtsspleet van de knie. Als de zorgvrager zijn eigen knie kan gebruiken, heeft hij meer controle over het been en kan hij het been zelf buigen en strekken.*
  - b Wat voor soort prothese heeft mevrouw Van Diest als eerste gekregen? Waarom wordt er in het begin gebruikgemaakt van zo'n prothese? Zoek als dat nodig is informatie op internet over dit onderwerp.  
*Je gebruikt een oefenprothese, omdat de eerste tijd de stomp nog niet zijn definitieve vorm heeft en nog kan slinken. Als je meteen de definitieve prothese gebruikt, dan zou deze binnen korte tijd al te groot kunnen zijn. Ook kan je beter uitproberen waar de zorgvrager druk voelt tijdens het oefenen. Als je dat weet, kan de definitieve prothese beter passend gemaakt worden.*
  - c Uit welke onderdelen bestaat een definitieve onderbeenprothese meestal? Benoem de verschillende onderdelen. Geef ook aan wat de functie is van elk onderdeel.  
*Een definitieve onderbeenprothese bestaat uit de volgende onderdelen:*
    - een prothesekoker: een koker die je over de stomp aanbrengt (meestal over de stompkous heen); deze koker wordt precies op maat gemaakt aan de hand van een gipsmodel;
    - een verbinding tussen de koker en de prothesevoet, deze bestaat meestal uit een buis;





- het enkelgewricht; dit gewricht is soms wel en soms niet beweegbaar;
- de voet, met of zonder tenen.

*De onderdelen kunnen omkleed zijn met huidkleurig siliconenmateriaal, maar dat hoeft niet.*

- d De revalidatiearts stelt voor dat mevrouw Van Diest een prothese met liner en met pinsysteem krijgt. Beschrijf in je eigen woorden hoe dit bevestigingssysteem van de prothese eruit ziet.
- Een liner is een siliconenhoes die dienst doet als tussenlaag tussen de huid en de binnenwand van de prothesekoker. Je rolt de liner af over de stomp. Dit zorgt voor een betere bevestiging.*
- Bij een liner met pinsysteem draai je aan het uiteinde van de liner een pin. Vervolgens kan de zorgvrager in de prothesekoker stappen. De pin zit dan vast.*
- 2 Daan heeft de zorg voor mevrouw Van Diest.
- a Wat is de handeling die Daan moet verrichten bij mevrouw Van Diest? Waarom is dat nodig?
- Daan moet de stomp zwachtelen. De stomp zwachtelen is nodig, omdat er na een amputatie oedeem (te veel vocht) in de stomp kan optreden. Het oedeem beïnvloedt de genezing van de stomp nadelig. Door de stomp te zwachtelen verminder je oedeemvorming en kun je oedeemvorming voorkomen. Daarnaast probeer je met het zwachtelen een goede vorm van de stomp te bereiken en deze vorm ook te behouden. Dan is de stomp voorbereid op een prothese. Ook heeft zwachtelen een beschermende functie voor de stomp. De ervaring leert dat door het zwachtelen de zorgvrager meer prikkels kan verdragen.*
- b Daan moet ook de stomp controleren. Waarop moet Daan de stomp controleren? Moet hij dit dagelijks doen en waarom is dit belangrijk?
- Daan moet de stomp dagelijks controleren op drukplekken en wondjes. Dit is nodig, omdat er via wondjes gemakkelijk een bacterie binnen kan komen die voor ontstekingen kan zorgen. Daarnaast kunnen drukplekken een teken zijn dat de prothese niet goed past. Als de prothese niet goed past en gaat schuren, kan de huid stuk raken of kunnen er drukplekken ontstaan.*
- 3 De amputatie is zwaar voor mevrouw Van Diest.
- a Welke impact heeft de amputatie gehad op mevrouw Van Diest?
- De amputatie is een ernstig trauma voor haar, niet alleen lichamelijk door het verlies aan functies maar ook psychisch.*
- b Leg uit wat er met je antwoord onder a bedoeld wordt. Hoe kan mevrouw van Diest dit ervaren?
- Het is een lichamelijk trauma, omdat het lichaam niet meer compleet is. Daardoor kunnen er fysieke beperkingen ontstaan. Denk aan problemen met lopen, staan, bukken e.d. Ook kan er sprake zijn van evenwichtsproblemen. Dagelijkse activiteiten kunnen veel moeite kosten, omdat een zorgvrager ze over het algemeen anders moet organiseren. Ook de mobiliteit vraagt aandacht zowel in huis als buiten (lopen met stok, rollator, rolstoel).*
- Het is een psychisch trauma, omdat mevrouw geconfronteerd wordt (doordat het zichtbaar is) met emoties en reacties van anderen. Mevrouw zelf kan gevoelens van schaamte krijgen, omdat ze niet meer 'gewoon' is of zich onaantrekkelijk voelt. Ook kan ze verdriet ervaren omdat haar lichaam geschonden is of jaloezie omdat anderen wel iets kunnen wat mevrouw nu niet meer kan.*

- c Hoe reageert de familie van mevrouw Van Diest op de situatie?  
*De man en dochter vinden het moeilijk om met de situatie om te gaan. De dochter probeert het niet over de toekomst te hebben. Haar man wil zijn vrouw graag thuis hebben. Het maakt hem niet uit wat ze wel of niet kan, hij vindt dat hij wel voor haar kan zorgen. Ook vindt hij dat zijn vrouw niet zoveel hoeft te oefenen, omdat het haar vermoeit en pijn doet.*
- d Wat vind je van de houding van de man en dochter van mevrouw Van Diest? Wat zouden ze beter kunnen doen of zeggen om mevrouw te ondersteunen?  
*Beiden ondersteunen mevrouw niet echt en gaan de realiteit uit de weg. De dochter zou beter wel over de toekomst kunnen praten maar dan de nabije toekomst. Hoe ziet die eruit, wat is nog nodig, wat wil haar moeder juist graag bereiken en wat niet? Dan pas maakt ze het echt bespreekbaar en kan ze de mogelijkheden en onmogelijkheden voor haar moeder onder ogen zien. Het niet bespreken betekent niet dat er geen toekomst is. Meneer wil vooral zijn vrouw sparen. Maar hij moet beseffen dat oefening nodig is om zelfstandigheid te bereiken. Oefenen is herhalen en dat kost nu eenmaal moeite en pijn. Meneer zou mevrouw juist moeten stimuleren om zo veel mogelijk aan de zelfstandigheid te werken zodat ze straks thuis zo veel mogelijk zelf kan doen. Als hij alles voor zijn vrouw zou gaan doen, dan heeft mevrouw geen daginvulling en geen goed gevoel van eigenwaarde. Meneer zou mogelijk samen met haar kunnen oefenen.*

4 Na het ongeval is bij mevrouw Van Diest nog een aandoening ontdekt.

- a Welke aandoening is dat?  
*Bij mevrouw Van Diest is osteoporose geconstateerd.*
- b Hoe is de aandoening ontdekt?  
*Mevrouw had ook een factuur aan haar linkeronderarm na het ongeval. Bij het maken van de röntgenfoto's van de armfractuur bleek dat mevrouw osteoporose heeft.*
- c Wat is osteoporose? Beschrijf deze aandoening in je eigen woorden.  
*Osteoporose (poreus bot) is een aandoening van het skelet waarbij er sprake is van ontkalking van het bot. Botten hebben kalk (calcium) nodig om sterk en stevig te blijven. Bij osteoporose verliezen de botten 'botmassa' (kalk en andere mineralen) en structuur (verlies van botbalkjes), met als gevolg dat ze broos en zwak worden. Botweefsel wordt steeds minder sterk. Het gevolg is dat de botten niet meer goed tegen een grote belasting kunnen en snel kunnen breken (vooral pols en heup) en inzakken (de ruggenwervels).*
- d Hoe reageert mevrouw als duidelijk wordt dat ze osteoporose heeft?  
*Mevrouw Van Diest reageert laconiek als ze hoort dat ze osteoporose heeft. Het maakt haar niet uit, omdat haar arm genezen is. Ze zegt wel dat ze niet weet wat osteoporose inhoudt.*
- e De arts heeft mevrouw Van Diest medicatie voorgeschreven. Welke medicatie? Wat is het doel van deze medicatie? Zoek op internet naar informatie.  
*Mevrouw heeft Fosavance® gekregen, voor wekelijks gebruik. Fosavance® is een tablet met twee werkzame bestanddelen: bisfosfonaat en vitamine D (in één tablet). Doel: Fosavance® voorkomt verlies van bot en helpt het bot dat verloren is gegaan weer op te bouwen. Ook vermindert dit middel de kans op botbreuken in de wervelkolom en heup.*



- f Mevrouw weet niet wat osteoporose inhoudt. Werk een voorlichtingsgesprek voor mevrouw en haar man uit. Beschrijf naast kennisoverdracht, ook minimaal vier leefregels voor mevrouw.

*Mogelijke uitwerking van de voorlichting:*

*Naast aandacht voor o.a. het creëren van een rustige omgeving en eventueel gebruik van voorlichtingsmateriaal (bijvoorbeeld foldertje over osteoporose) vertel je in voor mevrouw en meneer Van Diest begrijpelijke taal wat osteoporose inhoudt, Osteoporose is een aandoening die ook wel botontkalking genoemd wordt. De botmassa neemt af. Hierdoor is de botdichtheid verlaagd. Het bot is dus brozer en minder sterk geworden. Dit leidt tot een verhoogd risico op botbreuken, van met name de wervelkolom, heup, pols, bovenarm en bekken. De aandoening komt vooral op latere leeftijd voor en komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. Vitamine D en beweging kunnen het proces van botontkalking voorkomen of vertragen*

*Om verder botverlies tegen te gaan en botbreuken te voorkomen, zijn enkele leefregels belangrijk, zoals goede voeding (vitamines en voldoende calcium), voldoende buitenlucht (zonlicht), lichaamsbeweging en valincidenten proberen te voorkomen.*

- 5 Mevrouw Van Diest heeft heel veel last van haar geamputeerde been. Daan vertelt mevrouw dat het fantoompijn heet.
- a Markeer in de tekst hoe mevrouw haar fantoompijn omschrijft.
- Mevrouw beschrijft haar fantoompijn als volgt: '... ik voel tenen en heb zelfs het gevoel dat ik ze kan bewegen. Verder voel ik vreselijke pijnscheuten in mijn linkerkuit en -voet.'*
- b Beschrijf wat je antwoord zou zijn op de vraag van mevrouw hoe fantoompijn werkt. Betrek in je antwoord ook het gevoel van kunnen bewegen en geef aan of de fantoompijn overgaat.
- Fantoompijn is een pijngevoel dat een zorgvrager beleeft alsof het afkomstig is van het geamputeerde been. Het hersengebied dat oorspronkelijk correspondeerde met het geamputeerde lichaamsdeel, is nog actief. De hersenen interpreteren dit alsof het geamputeerde lichaamsdeel er nog is en pijn doet. Naast de pijn kan dit dus ook betekenen dat de zorgvrager gevoel en beweging voelt. Dit noem je fantoomgevoel. De fantoompijn kan overgaan, maar meestal heeft een groot percentage van de zorgvragers (50%) na tientallen jaren er nog last van. Fantoompijn kan zich aanvalsgewijs voordoen, maar ook chronisch optreden en altijd aanwezig zijn.*



- c Welke tips kan Daan mevrouw Van Diest geven om beter om te kunnen gaan met de fantoompijn en deze voor haar dragelijk te maken? Zoek zo nodig op internet informatie over fantoompijn. Formuleer minimaal vier tips.

*Daan kan mevrouw Van Diest de volgende tips geven:*

- *Medicatie gebruiken en deze dan correct innemen zodat deze zijn werk kan doen, bevorderen van therapietrouw (kijken waarom mevrouw haar medicatie vergeet en dat eventueel verbeteren).*
- *Spieren laten masseren (fysiotherapeut) of zelf leren masseren, strekoefeningen en dergelijke om de neiging tot samentrekken van de spieren te onderbreken.*
- *Koud-warmwisselbaden om de doorbloeding te verbeteren.*
- *Mevrouw stimuleren om niet te lang stil te zitten om te voorkomen dat er te lang druk op het stompgebied is waarbij de doorbloeding belemmerd kan worden.*
- *Acupunctuur overwegen.*
- *Overleggen met de arts of elektrische prikkelingen (zogenoemde 'TENS') iets kunnen zijn.*
- *Overleggen met de arts of spiegeltherapie (dit kan door je hersenen met een spiegel 'voor de gek' te houden) mogelijk is.*



- d Welke medicatie heeft de arts mevrouw voorgeschreven voor de pijn? Wat voor soort medicatie is dit en waarom wordt dit voorgeschreven bij fantoompijn? Zoek op internet naar informatie over de betreffende medicatie.

*Mevrouw Van Diest heeft Tryptizol® gekregen. Tryptizol behoort tot een groep antidepressiva en heeft sederende (kalmerende) eigenschappen. De afgelopen jaren wordt steeds meer gebruikgemaakt van medicijnen die oorspronkelijk op de markt zijn gebracht als antidepressivum of anti-epilepticum. De werkzame stof in Tryptizol® heeft een gunstig effect op de werking van bepaalde hersenstoffen. Deze hersenstoffen (neurotransmitters) spelen onder andere een belangrijke rol bij zenuwpijn (fantoompijn is een zenuwpijn).*

- 6 Mevrouw Van Diest moet op een gegeven moment haar stomp zelf kunnen verzorgen.

- a Hoe vindt ze dat?

*Mevrouw Van Diest ziet er erg tegen op om de stomp zelf te moeten verzorgen en een prothese aan te moeten trekken.*

- b Stel je bent Daan. Hoe zou jij mevrouw laten wennen aan het geamputeerde been, zodat ze de zorg voor de stomp zelf kan uitvoeren? Maak een stappenplan. *Het wennen langzaam opbouwen. Veel communiceren. Mevrouw stimuleren om te verwoorden wat ze precies eng vindt. Mevrouw vertellen dat ze haar emoties mag uiten. Als het goed gaat, mevrouw iedere keer een stapje meer laten uitvoeren.*

- *Eerst zelf uitvoeren en bij alles wat je doet, uitleggen wat je doet en wat je waarneemt.*
- *Het verband eraf laten halen door mevrouw.*
- *Mevrouw laten kijken (eerst kort, daarna langer). Eventueel een spiegel erbij gebruiken.*
- *De stomp laten aanraken door mevrouw (eerst kort, daarna langer). Eventueel later zelf laten masseren.*
- *Douchen zodat mevrouw de tijd krijgt om de stomp te zien en te wassen.*
- *Instrueren op welke wijze er gezwachteld moet worden. Samen met mevrouw dit gaan oefenen.*
- *Stimuleren dat mevrouw het zo veel mogelijk zelf doet.*

- c Stel dat mevrouw meer begeleiding nodig heeft dan jij kunt geven. Naar welke disciplines kun je haar dan verwijzen?  
*Voor meer begeleiding kan een maatschappelijk werkende of psycholoog ondersteunen. Dan kan er meer begeleiding in de vorm van afscheid nemen en rouwverwerking plaatsvinden.*
- 7 Mevrouw Van Diest heeft een behandelplan.
- a Met wie heeft mevrouw Van Diest haar behandelplan opgesteld?  
*Het behandelplan is opgesteld met mevrouw Van Diest, de revalidatiearts en het revalidatieteam (ergotherapeut, fysiotherapeut, maatschappelijk werkende, psycholoog, diëtist).*
- b Kies drie behandelaars uit opdracht a die samen met mevrouw Van Diest het behandelplan hebben opgesteld. Beschrijf hun taak bij de begeleiding en ondersteuning van mevrouw Van Diest in deze situatie.  
*Alle behandelaars van het team hebben een bepaalde taak in het behandelplan:*
- *De revalidatiearts is eindverantwoordelijk voor het revalidatieproces. De arts zorgt voor de medische begeleiding (wond- en pijnbehandeling) en coördineert het multidisciplinaire team.*
  - *De fysiotherapeut oefent allerlei bewegingen als staan, zitten, lopen, draaien en werkt mee aan het opbouwen van een goede conditie. Ook oefent de fysiotherapeut de transfermomenten.*
  - *De ergotherapeut leert alledaagse handelingen weer zelfstandig uit te voeren (persoonlijke verzorging, huishouden en vrijetijdsbesteding). Andere zaken die getraind worden, zijn toiletgang, het rolstoel rijden en de transfer van bed naar rolstoel. De ergotherapeut adviseert ook bij hulpmiddelen.*
  - *De psycholoog ondersteunt mevrouw en haar familie bij emotionele problemen en gedragsproblemen en helpt mevrouw bij de verwerking van de amputatie.*
- c In een behandelplan worden doelen gesteld. Welke doelen zouden in het behandelplan van mevrouw Van Diest als het gaat om haar beenamputatie? Beschrijf er drie.  
*Doelen uit het behandelplan kunnen zijn:*
- *Mevrouw kan de prothese zelf aan- en uitdoen.*
  - *Mevrouw kan de prothese zelf verzorgen.*
  - *Mevrouw kan de prothese minimaal 8 uur dragen (dit wordt langzaam opgebouwd).*
  - *Mevrouw kan zelf de stomp controleren op wondjes, blaren of drukplekken.*
  - *Mevrouw kan met de prothese ADL-handelingen uitvoeren.*
  - *Mevrouw kan zonder de prothese ADL-handelingen uitvoeren.*
  - *Mevrouw kan met de rolstoel rijden.*

## Joop heeft reumatoïde artritis, maar wil blijven poken

Joop Dankers is een fanatieke pokerspeler. Hij doet dit al jaren met veel plezier en speelt ook regelmatig toernooien. Een paar jaar geleden kreeg hij de diagnose reumatoïde artritis. Hij kreeg steeds meer problemen met zijn polsen en handen en later ook met zijn knieën. Op een gegeven moment kon Joop bijna niet meer naar het buurtcentrum lopen om te gaan poken. De kaarten vasthouden werd ook moeilijk. Daarnaast kreeg



hij ook problemen met zijn persoonlijke verzorging, zoals de knopen dichtmaken van zijn overhemd. Joop was bang dat hij straks zijn geliefde hobby niet meer zou kunnen uitvoeren.

### Pijn en andere klachten

Pijn in zijn polsen was het eerste wat hij voelde. Ze deden pijn, ook als hij ze niet bewoog. Daarna was de pijn een poosje weg en had hij geen klachten. Joop dacht eerst dat de pijn veroorzaakt was door de schilderklus aan zijn huis. Maar na een tijdje werd de pijn weer erger. Ook werd hij minder soepel in de eerste momenten na het wakker worden. In eerste instantie dacht Joop dat deze klachten te maken hadden met het ouder worden. Hij was tenslotte al 74 jaar.

De eerste aanwijzingen dat het meer was dan alleen maar ouder worden, kwamen later. Joop kreeg koorts. Vanuit het niets leek het, geen griep, zelfs geen stevige verkoudheid en toch had hij koorts. Hij voelde zich ziek, voelde dat zijn lichaam aan het vechten was tegen een onzichtbare vijand. Hij had weinig energie en zijn eetlust werd minder. Daardoor begon hij wat kilo's af te vallen. Ook voelde hij zich moe, echt moe. Een moeheid die je overvalt zonder dat je hard gewerkt of gesport hebt, zo omschreef Joop het zelf, en waarvan je niet zomaar kunt uitrusten.

### Rustige periode

Nu heeft Joop wat minder klachten. Hij geniet van het feit dat hij een rustige periode heeft. Zijn handen zijn weliswaar niet meer zoals ze vroeger waren. Ze zijn enigszins vergroeid met een aantal knobbels. Maar omdat de pijn minder is kan hij de kaarten weer redelijk vasthouden. Joop is erg blij dat er na iedere actieve periode ook een rustige volgt.

### Hulpmiddelen

Joop heeft in overleg met de ergotherapeut een speciaal hulpmiddeltje aangeschaft om de kaarten gemakkelijker vast te kunnen houden. Een soort van klem die licht in gewicht is en ruimte biedt aan voldoende kaarten. Zo kan hij lekker spelen. Joop kwam via de reumatoloog in contact met een gedreven fysiotherapeut. Die heeft zijn handen goed behandeld, maar hij had ook ideeën voor andere hulpmiddelen.

### Naar het zwembad

Op aanraden van dezelfde fysiotherapeut is Joop begonnen met zwemmen. Dat is iets waar hij nooit aan had gedacht op zijn oude dag. Hij zwemt in heel warm water en daarvoor gaat hij naar een wellness centrum in de buurt. Joop vindt dat de sauna ook helpt tegen zijn klachten en dan vooral de infraroodsauna. Bij het begin van zijn ziekte moest hij vaak transpireren. In de sauna vindt hij het heerlijk! Soms laat Joop zich ook masseren. Vooral de handmassages zijn lekker ontspannend voor zijn aangedane gewrichten. Na een handmassage kan hij soms weer beter een kopje vasthouden of het bestek bij het eten. Dat is steeds lastiger voor hem, net als zijn voordeur openen.

### Al die medicijnen

Joop went aan zijn ziektebeeld, hij kent de pijn en het ongemak. Hij ziet de vergroeiingen aan zijn handen en weet dat hij bepaalde dingen niet meer kan doen. Maar waar hij problemen mee heeft, is de hoeveelheid medicijnen die hij moet innemen. Alleen al de moeite die het kost om de medicijnen uit de strip te krijgen... Er zijn perioden dat hij heel veel moet slikken, zware pijnstillers, ontstekingsremmers, antireumamedicatie en middelen tegen maagklachten. Hij heeft er bijwerkingen van, vindt Joop, zoals maag- en darmklachten, een katterig gevoel en hoofdpijn.

- 1 Joop heeft de diagnose reumatoïde artritis.
  - a Wat was de eerste klacht waarvan Joop last kreeg?  
*Pijn in zijn polsen. De polsen deden zelfs pijn zonder dat Joop ze bewoog.*
  - b Welke verschijnselen heeft Joop die wijzen op reumatoïde artritis?  
*Joop heeft de volgende verschijnselen: pijn in de polsen, handen en later in de knieën, vergroeiing aan de handen, ochtendstijfheid, verminderde eetlust, transpireren, vermoeidheid en koorts.*
  - c Reumatoïde artritis begint sluimerend. Eerst weet je niet dat je het hebt. Waaruit blijkt dat bij Joop de reumatoïde artritis sluimerend begon?  
*Pijn in de polsen. Daarna was de pijn een poosje weg en had hij geen klachten. Na een tijdje werd de pijn weer erger.*
  
- 2 Joop krijgt koorts.
  - a Wat zegt Joop over de koorts?  
*Joop voelde dat zijn lichaam aan het vechten was tegen een onzichtbare vijand.*
  - b Welke verklaring is er voor koorts bij reumatoïde artritis?  
*Reumatoïde artritis is een auto-immuunziekte die samen gaat met ontstekingsreacties. Koorts is een normale reactie van het lichaam op ontstekingen. Waarschijnlijk helpt koorts infecties en ontstekingen te bestrijden.*
  
- 3 Joop vertelt over zijn vermoeidheid.
  - a Wat kunnen oorzaken zijn van vermoeidheid bij reumatoïde artritis? Noem er drie.  
*Oorzaken kunnen zijn: slechte conditie door weinig of geen activiteiten, slechte voeding (gebrek aan goede voedingsstoffen) bijwerking van medicatie, slechte nachtrust, emoties en spanningen.*
  - b Markeer in de tekst hoe Joop zijn vermoeidheid omschrijft.  
*'Een moeheid die je overvalt zonder dat je hard gewerkt of gesport hebt en waarvan je niet zomaar kunt uitrusten.'*

- c Hoe kan Joop beter omgaan met de vermoeidheid? Geef vijf tips.  
*Mogelijke tips:*
- een dagboekje bijhouden zodat Joop inzicht krijgt wanneer en bij welke activiteiten hij moe wordt en hoe die vermoeidheid voelt;
  - prioriteiten stellen en keuzes maken, zodat Joop energie kan steken in voor hem belangrijke of fijne dingen;
  - activiteiten goed over de dag of week verdelen;
  - rustmomenten inbouwen en activiteiten afwisselen met rust;
  - nee durven zeggen;
  - zorgen voor een goede nachtrust;
  - zorgen voor voldoende lichaamsbeweging;
  - medicatie juist en op tijd innemen.
- 4 Joop heeft een rustige periode.
- a Welke aanwijzingen zijn er in de praktijksituatie waaruit blijkt dat er sprake is van een rustige periode?  
*Zijn polsen deden pijn, ook als hij ze niet bewoog. Daarna was de pijn een poosje weg en had hij geen klachten. Joop heeft minder pijn en kan beter bewegen.*
- b Waarin verschilt een 'rustige' periode van een 'actieve' periode in het ziekteproces van reumatoïde artritis?  
*Tijdens een rustige periode heeft de zorgvrager meer mogelijkheden, kan hij zich beter bewegen, heeft hij minder pijn en minder last van stijve gewrichten. Alle klachten die in een actieve periode waar te nemen zijn, verdwijnen (deels) in een rustige periode.*
- 5 Hulpmiddelen kunnen Joop helpen bij zijn functioneren.
- a Wat zijn de functies van hulpmiddelen bij reumatoïde artritis? Beschrijf twee functies.  
*Mogelijke antwoorden:*  
*Gewrichten en spieren beschermen, voorkomen dat klachten erger worden, zelfredzaamheid vergroten, het veilig kunnen uitvoeren van activiteiten, pijn verminderen, een hulpmiddel kost minder energie.*



- b De fysiotherapeut had ideeën voor verschillende hulpmiddelen voor Joop. Beschrijf vijf problemen die Joop ervaart. Met welk hulpmiddel kan dit probleem voor hem gemakkelijker gemaakt worden?

*Mogelijke antwoorden:*

Probleem	Hulpmiddel
moeilijker lopen naar het buurthuis	loopfiets, rollator of gewone fiets met trapondersteuning
moeite met kaarten vasthouden	een klem die de kaarten vast kan houden
moeite met bestek vasthouden	aangepast bestek: gebogen en met dikke handvaten
moeite met kopje vasthouden	bekerhouder, kopjes met grote oren, glazen op voet
moeite met de knoopjes van zijn overhemd	knopenhaak, klittenband, rits
moeite met openen van de voordeur	elektrische deuropener, deurkruk die deur gelijk ontgrendelt, sleutel met grote handvaten
moeite met tabletten uit strip halen	tabletdoordrukker, overleg met de apotheek de medicijnen in andere verpakking zoals blisters of baxter

- 6 Joop gaat tegenwoordig graag zwemmen.
- a Wat doet Joop nog meer om zich beter te voelen, zich te ontspannen en voor zijn lijf te zorgen?  
*Joop gaat ook naar de infraroodsauna.*
- b Welke rol speelt warmte in het ziekteproces van reumatoïde artritis?  
*Zorgvragers hebben een bepaalde gevoeligheid voor temperatuursveranderingen en ook voor veranderingen in de vochtigheid of luchtdruk. Warmte is beter dan kou. Veel mensen ondervinden baat bij warmte (warme landen, vakantie), maar wetenschappelijk bewijs is er (nog) niet. Warm water maakt het bewegen gemakkelijker en is aan te bevelen.*
- 7 Joop moet medicijnen slikken in verband met zijn aandoening.
- a Bij medicijngebruik bij reumatoïde artritis is het van belang om de medicatie trouw en op een vaste tijd in te nemen. Waarom zou dat zijn?  
*Het is belangrijk om medicijnen steeds op vaste tijden in te nemen, omdat er anders geen goede concentratie van het medicijn in het bloed opgebouwd wordt. Dan heeft het middel minder of geen effect. Alleen bij een juist gebruik volgens voorschrift kan de arts vaststellen of het doel bereikt wordt.*
- b Welke informatie in de praktijksituatie duidt erop dat Joop (nog) niet tevreden is over zijn medicatie?  
*Joop heeft last van bijwerkingen. Hij krijgt maag- en darmklachten, een katterig gevoel en hoofdpijn.*



- c Noem minimaal drie medicijnen die een arts kan voorschrijven bij reumatoïde artritis. Beschrijf van elk medicijn de werking en eventuele bijwerkingen. Gebruik [www.apotheek.nl](http://www.apotheek.nl) als bron.

*Geneesmiddelen die gebruikt worden bij reumatoïde artritis worden hierna genoemd. De bijwerkingen zijn vaak 'zelden aanwezig'. Je kunt ze vinden in de genoemde bron.*

#### **Ontstekingsremmende pijnstillers**

*Ontstekingsremmende pijnstillers, ook wel NSAID's genoemd. Deze middelen werken pijnstillend en ontstekingsremmend. Hierdoor verminderen roodheid, zwelling en pijn in en rond de gewrichten. Voorbeelden zijn: aceclofenac, acetylsalicylzuur, carbasalaatcalcium, celecoxib, diclofenac, etoricoxib, flurbiprofen, ibuprofen, indometacine, ketoprofen, meloxicam, nabumeton, naproxen, piroxicam, sulindac en tiaprofeenzuur.*

#### **DMARD's (Disease-Modifying Antirheumatic Drugs)**

*DMARD's zijn middelen die ontstekingen afremmen. Ze worden onder andere gebruikt om bij reuma de gewrichtsontsteking op de lange termijn te verminderen. Hierdoor heeft men minder pijn en kan men zich beter bewegen. Het duurt een aantal maanden voordat deze middelen effect hebben. Hoe de werking precies tot stand komt, is nog niet bekend. Voorbeelden van DMARD's:*

- methotrexaat;
- sommige antimalariamiddelen;
- sulfasalazine;
- goudverbindingen, zoals aurothiomalaat;
- TNF-alfaremmers:
- abatacept;
- middelen die interleukines remmen;
- azathioprine;
- leflunomide;
- penicillamine;
- ciclosporine.

*Zie [www.apotheek.nl](http://www.apotheek.nl) voor de werking van de verschillende stoffen.*

#### **Bijnierschors hormonen**

*Bijnierschors hormonen, ook wel corticosteroiden genoemd. Dit kunnen tabletten zijn, maar ook injecties die de arts in een gewricht kan geven. Bij de tabletten is het meestal een behandeling van enkele dagen tot weken bij een tijdelijke verergering van reuma. Soms is het echter nodig langdurig corticosteroiden te gebruiken, als andere middelen tegen reuma onvoldoende effect hebben. Voorbeelden zijn: dexamethason, prednison, prednisolon en triamcinolon-acetonide.*

#### **Capsaïcine crème**

*Capsaïcine crème maakt de huid plaatselijk gevoelloos en verlicht de pijn. Pijn bij reuma wordt meestal behandeld met een pijnstiller. Een enkele keer zal de arts dit middel voorschrijven.*

## Valerie heeft artrose in haar rug. Ze wordt gek van de pijn.

Bij Valerie is artrose aan de onderrug geconstateerd. Ze had al een tijdje pijnklachten, maar de artsen wisten steeds niet wat er aan de hand was. Op de röntgenfoto was uiteindelijk te zien dat de tussenwervelschijven dunner waren dan normaal. Ook werd op de foto duidelijk dat er sprake was van een soort wildgroei in de vorm van knobbels op de wervels. De onderrug van Valerie was, zoals ze dat in de volksmond zeggen, versleten. Volgens de reumatoloog waren de tussenwervelschijven nog niet helemaal gedegeneerd. Daarom stelde hij aan het eind van het consult voor om de voedingssupplementen met glucosaminesulfaat en chondroïtine te gebruiken. Na drie maanden moet dan worden bekeken of het enig effect heeft gehad.



### In beweging blijven

Omdat Valerie wilde weten hoe die knobbels ontstaan waren en of deze nog gevolgen konden hebben, verwees de reumatoloog haar door naar de reumaverpleegkundige. De reumaverpleegkundige kon haar daar uitgebreid over informeren, had relevant foldermateriaal en nam met haar de leefregels door. Voor Valerie waren de meeste leefregels wel bekend. Ze voerde deze ook wel uit of hield er rekening mee. Met één leefregel had ze moeite en dat heeft ze eigenlijk nog steeds. Het lukt haar niet om altijd in beweging te blijven. Als ze erge pijn heeft, gaat ze niet bewegen. Ze kiest dan voor rust. Ook al blijft haar zus zeuren dat ze moet gaan sporten en dat ze niet op de bank moet blijven hangen.

### Val tijdens het schaatsen

Bij Valerie is het allemaal begonnen door een val tijdens het schaatsen. Ze was toen acht jaar.

Rond haar tiende jaar kreeg ze voor het eerst rugklachten. Er was toen niemand die de klachten van Valerie serieus nam en er iets mee deed. Niemand dacht ook meer aan die val tijdens het schaatsen. Ze heeft toen later wel fysiotherapie gehad, een gipskorset gedragen en steunzolen gehad, maar dat hielp allemaal nauwelijks of soms tijdelijk. Vorig jaar is ze doorverwezen naar een chiropractor. Dat leek de huisarts een goed idee. Een chiropractor behandelt namelijk een grote variatie aan rug- en nekklachten. Deze chiropractor constateerde dat door de val tijdens het schaatsen haar bekken scheef is komen te staan. Daardoor waren haar rugwervels verschoven en verdraaid. Door de scheefstand ontstond er wrijving. Dit zorgde voor slijtage of, beter gezegd, een verandering van het kraakbeen. Na de behandeling van de chiropractor kwam ze bij de reumatoloog in het ziekenhuis terecht.

### Pijn

Soms wordt Valerie gek van de pijn. Ze ervaart het als een heftige, altijd aanwezige, pijn in rug en billen. De pijn hindert haar bijna bij alle normale bewegingen zoals opstaan, zitten, gaan liggen of tillen. Al deze bewegingen zijn pijnlijk. Inmiddels heeft ze ook artrose in haar knieën waardoor ze extra moeite heeft met traplopen. De reumatoloog heeft nu Tramadol voorgeschreven met een maagbeschermer en heeft haar het advies gegeven om goed naar haar lichaam te luisteren. Sinds een paar weken krijgt Valerie hulp van Loes bij het douchen. Loes is van de thuiszorg. Met Loes heeft ze het uitgebreid gehad over haar pijnklachten. Loes vindt dat ze een verwijzing moet vragen voor de pijnpoli. Er is tegenwoordig namelijk zo veel mogelijk. Valerie weet nog niet of ze dat gaat doen.

### Lotgenotencontact

Omdat Valerie op internet op zoek gaat naar informatie over de pijnpoli, komt ze op een site over artrose informatie tegen over het in contact komen met lotgenoten. Dat spreekt Valerie wel aan, ook omdat ze zelf alleen woont. Een beetje aanspraak van anderen die haar begrijpen lijkt haar sowieso wel leuk. Op die site leest ze voor het eerst iets over poly-artrose. Dat is een nieuw begrip voor haar. Ze realiseert zich dat ze er zelf nog niet eens zo slecht voor staat in vergelijking met sommige lotgenoten. Valerie beseft, en dat leest ze ook, dat juist door de uitgebreidheid van deze reumatische ziekte het heel moeilijk is om normaal te functioneren.

Naast uitwisseling over medicatie en dagelijkse ongemakken schrijven veel lotgenoten over het dagelijks moeten bewegen. Iemand vertelde dat uit een recent onderzoek is gebleken dat elke dag een stukje lopen helpt om knieartrose te voorkomen. Volgens onderzoekers is het zo dat hoe meer je loopt hoe minder kans je hebt op het ontwikkelen van beperkingen. Maar dan moet het lopen wel bestaan uit minimaal 6000 stappen. Dit zet Valerie wel aan het denken over haar eigen gebrek aan beweging. Ze dacht altijd dat bewegen juist meer artrose geeft, omdat het pijn doet. Nu ze over dat onderzoek gehoord heeft, vindt ze dat ze toch meer moet gaan bewegen.

- 1 Eindelijk wordt bij Valerie de diagnose gesteld.
  - a Leg in je eigen woorden uit welke aandoening Valerie heeft en wat deze aandoening inhoudt.

*Valerie heeft artrose in de onderrug. Artrose is een (pijnlijke) verandering van het kraakbeen, het veerkrachtige weefsel dat de uiteinden van de botten in de gewrichten bekleedt. De kwaliteit en dikte van het kraakbeen gaan langzaam maar zeker achteruit. Daardoor kunnen de botten niet meer soepel bewegen en zijn ze steeds minder in staat de krachten die op het gewricht komen op te vangen. In plaats van het kraakbeen, moet het bot deze krachten nu opvangen.*
  - b Hoe is de conditie van de rug van Valerie volgens de röntgenfoto?

*Op de röntgenfoto zag je dat de tussenwervelschijven dunner waren dan normaal en er sprake was van een soort wildgroei in de vorm van knobbels op de wervels.*



- c Valerie vraagt aan de reumatoloog hoe de knobbels ontstaan en wat deze voor gevolgen kunnen hebben. Beschrijf in je eigen woorden wat het antwoord van de reumaverpleegkundige kan zijn op deze vraag. Zoek als dat nodig is aanvullende informatie op internet.
- Mogelijk antwoord:*  
*Het kraakbeen gaat in kwaliteit achteruit. Het wordt dunner en zachter. Dit leidt tot vervorming van het bot direct onder het kraakbeen. Er vormen zich aan de rand van het gewricht zichtbare en voelbare knobbels. Deze knobbels beperken de beweeglijkheid van het gewricht. Ook kunnen zenuwen bekneld raken. Dit veroorzaakt pijn, gevoelsstoornissen en krachtverlies.*
- 2 Bij artrose is het belangrijk om te leven volgens bepaalde richtlijnen.
- a Met welke leefregel heeft Valerie moeite? Hoe gaat zij in eerste instantie om met deze leefregel?
- Valerie heeft moeite met het altijd blijven bewegen. Valerie gaat niet bewegen bij pijnklachten. Ze kiest er dan voor om juist te rusten en op de bank te hangen.*
- b Hoe zou jij Valerie motiveren om te bewegen? Noem drie dingen.
- Mogelijk antwoord:*
- *Eerst uitleg geven waarom bewegen beter is dan rust. Uitleg: bewegen is noodzakelijk om de gewrichten soepel te houden. Niet bewegen werkt averechts, stijve gewrichten doen de klachten vaak alleen maar toenemen. Het kraakbeen in een gewricht zou je kunnen vergelijken met een spons. Door te bewegen wordt de spons steeds in en uitgeknepen. Daardoor wordt het gewricht gevoed met voedingsstoffen en kan het afvalstoffen kwijt. Hierdoor blijft het gewricht soepel.*
  - *Vervolgens voorbeelden van bewegen noemen die Valerie aanspreken en waarbij ze de gewrichten in de rug niet belast. Voorbeelden van bewegen: fietsen, zwemmen, wandelen.*
  - *Tot slot een stappenplan maken om daadwerkelijk te starten met bewegen. Stappenplan: keuze voor de vorm van bewegen, kijken waar dat in de buurt mogelijk is, kijken of er eventueel familie of vrienden mee willen doen, bekijken of de beweging past in het budget, introductieles meedraaien, er wel of niet voor kiezen om er mee door te gaan.*
- c Welke leefregel voor artrose vind jij de meest belangrijke? Motiveer je antwoord.
- Voorbeeld van een mogelijk antwoord: de leefregel 'neem op tijd, of na inspanning pauze'. Motivatie: het is goed om op tijd te pauzeren. Daarbij is het beter om gedurende de dag regelmatig korte pauzes te nemen, dan te kiezen voor één lange pauze. Rustpauzes tussendoor nemen is belangrijk om de gewrichten kans te geven zich te herstellen. De zorgvrager raakt minder snel vermoeid en is eerder fit.*
- 3 De reumatoloog stelt voor om voedingssupplementen te gaan gebruiken.
- a Welke voedingssupplementen stelt de arts voor en welk effect zouden deze supplementen kunnen hebben?
- De reumatoloog stelt voor om glucosaminesulfaat en chondroïtine te gebruiken. Deze supplementen zouden kunnen helpen om de schade aan het kraakbeen te herstellen. Glucosaminesulfaat kan helpen beschadigde kraakbeencellen te herstellen. Ook heeft het ontstekingsremmende eigenschappen. Het kan verlichting geven in de pijnklachten. Chondroïtine heeft een ontstekingsremmende werking. Glucosaminesulfaat en chondroïtine samen helpen het slijtageproces te remmen.*

- 4 De chiropractor ontdekt bij Valerie de oorzaak voor haar artrose.
- a Wat is de oorzaak?  
*Door een val tijdens het schaatsen is het bekken van Valerie scheef komen te staan waardoor ruggenwervels verschoven en verdraaid waren. Door de scheefstand ontstond er wrijving. Dit zorgde voor slijtage.*
- b Artrose kan verschillende oorzaken hebben. Noem nog drie andere oorzaken.  
*Veroudering, overgewicht, langdurige overbelasting, erfelijkheid, deze aspecten kunnen een rol spelen bij het ontstaan van artrose.*
- c Valerie is doorverwezen naar een chiropractor. Waarom kiest de huisarts van Valerie voor doorverwijzing naar een chiropractor? Beschrijf in je eigen woorden wat een chiropractor kan betekenen voor Valerie. Zoek zo nodig informatie op internet.  
*De huisarts kiest voor de chiropractor omdat hij weet dat een chiropractor een grote variatie aan rug- en nekklachten behandelt. Een chiropractor controleert de hele wervelkolom op blokkades en probeert deze te corrigeren. Hij doet dit door met de handen druk op het gewricht te brengen. Hierdoor wordt de doorstroming van de zenuwen hersteld en kunnen pijnklachten en stijfheid verminderen. Ook kan de chiropractor de lichaamshouding van Valerie verbeteren, de beweeglijkheid van de wervelkolom vergroten en de functie van de geïrriteerde zenuwen herstellen.*



- 5 Valerie wordt gek van de pijn.
- a Markeer in de tekst hoe Valerie haar pijn omschrijft?  
*Valerie ervaart de pijn als een heftige, altijd aanwezige, pijn in rug en billen.*
- b Welke beperkingen ondervindt Valerie door de pijn?  
*De pijn hindert haar bijna bij alle normale bewegingen als opstaan, zitten, gaan liggen, tillen en traplopen.*
- c Welk advies geeft de reumatoloog? Wat zou hij daar mee bedoelen?  
*De reumatoloog geeft haar het advies om goed naar haar lichaam te luisteren. Hij bedoelt daarmee dat Valerie bewust aandacht moet hebben voor de signalen die haar lichaam geeft. Ook moet zij leren die signalen te interpreteren. Als Valerie de signalen van bijvoorbeeld moeheid, pijn of niet uitgeslapen zijn herkent, dan kan ze de volgende keer daar anders mee omgaan.*
- d Valerie wil onderzoeken of de pijnpoli iets voor haar is. Zoek informatie op internet de pijnpoli. Formuleer daarna een gemotiveerd advies voor Valerie.  
*Bij een pijnpoli zijn pijnspecialisten betrokken en kent men een multidisciplinaire aanpak. Men werkt samen met andere behandelaars, zoals fysiotherapeuten, psychologen en neurologen, om een beter resultaat te krijgen. Daarnaast zijn pijnpoli's goed op de hoogte van de laatste en beste behandeltechnieken. Mogelijk advies voor Valerie: met haar behandelend arts bespreken of hij haar kan doorverwijzen naar een pijnpoli. Misschien weten ze daar wel een mogelijkheid om van haar pijn af te komen of om de pijn te verminderen. Het is misschien een prettig idee voor Valerie dat er meer is dan er maar mee moeten leren leven.*



- 6 Valerie bezoekt de site van lotgenoten.
- a Valerie leest op de site iets wat nieuw voor haar is. Wat is dat?  
*Valerie leest op de internetsite van lotgenoten voor het eerst iets over poly-artrose.*

- b Leg in je eigen woorden uit wat dat inhoudt.  
*Poly artrose: artrose in meerdere gewrichten. Dit is een uitgebreide vorm van artrose.*
- 7 Bij artrose is het belangrijk om te bewegen.
- a Er is recent onderzoek geweest naar bewegen bij artrose. Wat is de conclusie van dit onderzoek?  
*De conclusie van dit onderzoek is dat dagelijks lopen helpt om knieartrose te voorkomen. Volgens onderzoekers is het zo dat hoe meer je loopt hoe minder kans je hebt op het ontwikkelen van beperkingen. Je moet dan wel minimaal 6000 stappen lopen.*
- b Valerie denkt dat de artrose erger wordt als ze meer beweegt. Is de redenering van Valerie juist? Motiveer je antwoord.  
*Valerie heeft ervaring met het toenemen van pijn als ze beweegt. Dus denkt ze dat bewegen juist meer artrose geeft. Dit is onjuist omdat men juist baat heeft bij bewegen. Artrose is namelijk geen mechanische slijtage, zoals je wel bij machineonderdelen ziet. Zowel bot als kraakbeen zijn levende weefsels met cellen die actief betrokken blijven bij het functioneren van het weefsel. Minder bewegen betekent juist minder conditie, minder spierkracht, achteruitgang van de gewrichten en daardoor meer beperkingen.*

## Themaopdrachten



1

### *Bewegingsprogramma*

- a Vorm drietallen. Kies een aandoening die in dit thema centraal staat. Te denken valt aan bijvoorbeeld artrose of amputatie.
- b Ontwikkel een bewegingsprogramma voor een zorgvrager die lijdt aan de aandoening die jullie gekozen hebben.  
Het bewegingsprogramma moet aan de volgende eisen voldoen:
  - Het bewegingsprogramma is een onderdeel van het zorgplan. Formuleer daartoe minimaal een zorgprobleem (standaardprobleem, passend bij de aandoening) en formuleer een zorgdoel (SMART geformuleerd).
  - Het bewegingsprogramma bestaat uit acties, uit te voeren in de directe zorgverlening.
  - Het bewegingsprogramma levert een bijdrage aan het herstel of de bevordering van het lichaam en het bewegen door de zorgvrager. Het programma is geen vervanging van therapie of behandeling en bevat geen wedstrijdelement.
  - Het bewegingsprogramma bevat een handleiding voor de oefeningen. In de handleiding leg je uit hoe de oefeningen uitgevoerd moeten worden. Bij de uitleg maak je gebruik van de theorie uit het thema.
  - Het bewegingsprogramma duurt minimaal een maand en maximaal twee maanden.
  - Het taalgebruik is duidelijk en te begrijpen voor de zorgvrager en eventuele mantelzorgers.
  - Werk het programma uit in Calibri, lettergrootte 11.
- c Voer het bewegingsprogramma uit bij een zorgvrager binnen een van jullie instellingen. Of dit mogelijk is, is afhankelijk van het beschikbaar zijn van een 'passende' zorgvrager.
- d In deze opdracht ga je je bewegingsprogramma evalueren. Hiervoor ontwikkel je eerst een evaluatieformulier: een formulier voor evaluatie met de zorgvrager. Het evaluatieformulier moet aan de volgende eisen voldoen:
  - Het formulier bestaat uit minimaal 10 en maximaal 20 vragen, zowel productgerichte als procesgerichte vragen.
  - Het formulier bestaat uit open vragen, waar de invuller zijn eigen mening kan geven.
  - Je zorgt ervoor dat het formulier gebruiksklaar is. Spreek af of het formulier op papier of digitaal wordt ingevuld.Laat het formulier invullen door de zorgvrager.
- e Lever het programma samen met het ingevulde evaluatieformulier als één geheel in bij je docent. Voorzie het geheel van een voorblad met passende afbeelding en een inhoudsopgave.





2

### Stoornis aan het bewegingsstelsel

In deze opdracht ga je een presentatie geven aan de groep over een zorgvrager en zijn problemen met het bewegingsstelsel.

- a Ga na of er op je BPV zorgvragers zijn met een beperking in het bewegingsstelsel. Kies één specifieke zorgvrager. Als er meerdere zorgvragers zijn, maak je een keuze op basis van je eigen voorkeur of kennis.
- b Maak voor deze zorgvrager een zorg(leef)plan. In dit plan beschrijf je:
  - de dagelijkse praktijk rond de zorgvrager;
  - globaal zijn levensgeschiedenis en mogelijk alleen de hoogte- en dieptepunten;
  - de stoornis(en) en beperking(en) die de zorgvrager heeft (aan het bewegingsstelsel);
  - de zorgverlening die daarbij past.

*Het zorg(leef)plan is ter beoordeling van je docent. Door deze opdracht denk je na over zorgvragers met beperkingen in het bewegingsstelsel, de zorgverlening en de gevolgen in het dagelijks leven.*

- c Presenteer de zorgvrager en zijn problemen met het bewegingsstelsel in je groep. Hoe je de presentatie vorm geeft, bepaal je zelf in overleg met je docent. Zorg voor een korte hand-out voor de studenten. In deze hand-out geef je een theoretische achtergrond.

*In overleg met de docent wordt de presentatievorm vastgesteld. Dit kan variëren van een mondelinge presentatie tot een tentoonstelling.*



3

### Artrose

Artrose vormt voor steeds meer mensen een probleem. Voor sommige groepen mensen is het risico op artrose groter dan voor andere groepen.

Vorm groepjes van maximaal drie personen. Maak samen een presentatie waarin je laat zien dat er verschillende risicogroepen zijn. Leg in je presentatie ook uit waarom sommige groepen meer risico lopen. Betrek in je presentatie in ieder geval de volgende aspecten:

- overbelasting;
- erfelijkheid;
- leeftijd.

Lever de presentatie in bij de docent. De docent kiest welke presentaties in de les getoond worden.

*In deze opdracht ga je dieper in op een aantal aspecten die te maken hebben met het bewegingsstelsel en die van belang kunnen zijn in de zorgverlening.*

## Evaluatie

### Studiehulp

17

## Anatomie en fysiologie van het bewegingsstelsel

### Stelling

	Juist	Onjuist
1 Het bewegingsstelsel bestaat uit botten, de wervelkolom en spieren.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2 De wervelkolom is de as van het skelet.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Door de krommingen in de wervelkolom kan deze het gewicht van het lichaam beter dragen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Scoliose is een achterwaartse kromming op borsthoogte.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5 Gewrichten vind je op de plekken waar in het lichaam twee botten bij elkaar komen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Dankzij het gewrichtssmeer glijden gewrichtsvlakken zonder wrijving over elkaar heen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Dwarsgestreepte spieren zijn onwillekeurige spieren.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8 Spieren zijn gemaakt van vezels die korter of langer kunnen worden.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Spierkracht wordt onder andere bepaald door het aantal vezels en de lengte van de vezels.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Een pees is een verbinding tussen een spiervezel en de spier zelf.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Hoeveel vragen heb je goed beantwoord? \_\_\_\_\_

18

## Zorgvragers met gewrichtsaandoeningen

### Stelling

	Juist	Onjuist
1 Reuma is een ontsteking van het gewrichtsbot.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2 Een zorgvrager met reumatoïde artritis kan beter niet te zwaar zijn.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 De eerste verschijnselen van reumatoïde artritis zijn transpireren, vermoeidheid en ontstekingsverschijnselen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Zorgvragers met reumatoïde artritis voelen zich het best tijdens de actieve fase van de aandoening.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5 Pijn is een van de meest opvallende klachten bij reumatoïde artritis.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Een zorgvrager met artrose kan beter niet meer bewegen.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
7 Pijn en bewegingsvrijheid van het gewricht zijn de belangrijkste kenmerken van artrose.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Tussen een gezond gewricht zit een vloeistof die synovia heet.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Spondylitis ankylopoetica (ziekte van Bechterew) kan al in de puberteit beginnen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Spondylitis ankylopoetica begint in de nekwerfels.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Hoeveel vragen heb je goed beantwoord? \_\_\_\_\_

## 19 Zorgvragers met botziekten en amputaties

### Stelling

- |  | Juist                            | Onjuist                          |
|--|----------------------------------|----------------------------------|
| 1 Osteoporose is een aandoening die alleen bij ouderen voorkomt  | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 2 Bij osteoporose verliest het bot langzaam beenmerg. Hierdoor wordt het botweefsel steeds minder sterk.                 | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 3 Lichaamsbeweging is erg belangrijk bij het voorkomen van osteoporose.  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 4 Vrouwen die nog niet in de menopauze zijn, vormen een risicogroep.   | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 5 Al op jonge leeftijd kun je veel doen om de kans op osteoporose zo klein mogelijk te maken.                            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 6 Goede voeding is van essentieel belang om verdere botafbraak tegen te houden.  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 7 Ernstige doorbloedingsstoornissen kunnen een reden zijn om een amputatie uit te voeren.                                | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 8 Een prothese is een lichaamsdeelvervangende voorziening.   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 9 Een zorgvrager kan een prothese dragen om cosmetische redenen.   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 10 De confrontatie met een geamputeerd lichaamsdeel kan zowel voor de zorgvrager als voor de verzorgende schokkend zijn. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |

Hoeveel vragen heb je goed beantwoord? \_\_\_\_\_

# Thema 6

## Zorgvragers met diabetes mellitus



Diabetes mellitus wordt in de volksmond ook wel suikerziekte genoemd. In Nederland hebben ruim 1 miljoen mensen diabetes. Ruim 250.000 mensen zijn niet op de hoogte van het feit dat ze deze ziekte hebben. Diabetes mellitus kan tot diverse aandoeningen leiden, soms zelfs tot blindheid en het verlies van ledematen. Als verzorgende kom je zeker mensen met diabetes tegen in je werk. In jouw functie heb je een belangrijke rol in de preventie, voorlichting en verzorging.

Diabetes mellitus is een ziekte waar goed mee te leven is. Tegenwoordig zijn de leefregels steeds soepeler en mogen mensen gewoon eten. Wel moeten ze gezond eten. Van belang is dat de bloedsuiker zo constant mogelijk blijft, omdat wisselende bloedsuikers op termijn complicaties kunnen geven.

Dit thema bevat verwerkingsopdrachten, praktijksituaties, vaardigheden, themaopdrachten, studiehulp, evaluatie en reflectie over de volgende onderwerpen.

Hoofdstuk 20: Diabetes mellitus

- anatomie en fysiologie van de alvleesklier
- het ziektebeeld diabetes mellitus

Hoofdstuk 21: Behandeling, complicaties en zorg bij diabetes mellitus

- behandeling van diabetes mellitus
- complicaties bij diabetes mellitus
- verzorgings- en begeleidingsaandachtspunten

# Verwerking

## Verwerkingsopdrachten

20

### Diabetes mellitus

- 1 De alvleesklier produceert twee verschillende producten.
  - a Welke producten zijn dit?  
*Alvleeskliersap (ongeveer 1200 cc per dag) en hormonen.*
  - b Wat is de functie van deze producten? Lees de tekst. Zet de woorden op de goede plaats.  
Kies uit: **bloed – enzymen – insuline – spijsvertering – suikers – vet**

Alvleeskliersap heeft een taak bij de *spijsvertering*. De stofwisseling zou zonder de *enzymen* in het sap onmogelijk zijn. Ze breken onder andere het *vet* uit het voedsel af, zorgen voor de vertering van *suikers* en bevorderen de eiwitvertering. De hormonen die de alvleesklier produceert zijn glucagon en *insuline*. Deze hormonen worden aan het *bloed* afgegeven. Ze spelen een belangrijke rol bij het op peil houden van het bloedsuikergehalte.

- c Hoe heet het deel van de alvleesklier dat de hormonen produceert?  
*De 'Eilandjes van Langerhans'.*
- 2 Wat is het verschil tussen diabetes type 1 en type 2. Zet de zinnen in de juiste kolom. Kies uit: **De alvleesklier maakt onvoldoende insuline. – De alvleesklier produceert geen of vrijwel geen insuline. – De symptomen ontwikkelen zich geleidelijk. – De symptomen zijn bij aanvang van de ziekte vaak heftig. – Deze vorm treedt meestal pas na het 40e jaar op. – Deze vorm van diabetes ontstaat vaak op jongere leeftijd. – Zorgvragers zijn afhankelijk van insuline. – Zorgvragers zijn meestal insulineonafhankelijk.**

Diabetes type 1	Diabetes type 2
<i>De alvleesklier produceert geen of vrijwel geen insuline.</i>	<i>De alvleesklier maakt onvoldoende insuline.</i>
<i>De symptomen zijn bij aanvang van de ziekte vaak heftig.</i>	<i>De symptomen ontwikkelen zich geleidelijk.</i>
<i>Deze vorm van diabetes ontstaat vaak op jongere leeftijd.</i>	<i>Deze vorm treedt meestal pas na het 40e jaar op.</i>
<i>Zorgvragers zijn afhankelijk van insuline.</i>	<i>Zorgvragers zijn meestal insulineonafhankelijk.</i>

- 3 Lees de volgende uitspraak: 'Mensen met diabetes mogen gerust suiker eten.'  
Leg in je eigen woorden uit waarom deze uitspraak juist is.  
*Mogelijk antwoord:*  
*Het is een fabeltje dat mensen met diabetes geen suiker mogen. Het lichaam maakt ook bloedsuiker van ander voedsel. Een beker melk, een boterham met kaas of een aardappel worden ook deels omgezet in suiker. Suikervrije producten kopen is daarom niet nodig. Een zorgvrager met diabetes mag dus wel suiker, maar wel met mate. Hij kan dan zelf uitmaken waar hij de suiker uit haalt.*
- 4 a Hoe werkt insuline?
- a Insuline verhoogt de bloedsuikerspiegel en zorgt ervoor dat alle lichaamscellen bloedsuiker kunnen opnemen.
  - ✓ b Insuline verlaagt de bloedsuikerspiegel en zorgt ervoor dat alle lichaamscellen bloedsuiker kunnen opnemen.
  - c Insuline verlaagt de bloedsuikerspiegel en zorgt ervoor dat de lichaamscellen geen bloedsuiker kunnen opnemen.
- b Drie veelvoorkomende verschijnselen bij een hyperglykemie zijn afvallen, veel plassen en enorme dorst. Hoe zijn deze verschijnselen te verklaren? Vul de tabel in.

Verschijnsel	Verklaring
Afvallen	<i>Door uitscheiding van glucose gaan veel kilojoules verloren. Ook vindt er een onvolwaardige verbranding van vetten plaats.</i>
Veel plassen	<i>Het hoge bloedsuiker gehalte veroorzaakt een hoog glucosegehalte in de nieren. De nieren laten glucose door, waarvoor extra water nodig is. Het gevolg is een verhoogde urineproductie.</i>
Enorme dorst	<i>Dorst wordt veroorzaakt door het verhoogde vochtverlies.</i>

- c Welke andere verschijnselen kunnen voorkomen bij hyperglykemie? Noem er drie.  
*Mogelijke antwoorden:*  
*Misselijkheid, sufheid, de adem ruikt naar aceton, diepe ademhaling en braken.*
- 5 a Wat is er aan de hand bij een hypoglykemie?
- a Er zit te veel adrenaline in het bloed.
  - b Er zit te weinig adrenaline in het bloed.
  - c Het glucosegehalte in het bloed is te hoog.
  - ✓ d Het glucosegehalte in het bloed is te laag.

- b Noem drie oorzaken van een hypoglykemie.  
*De oorzaken van een hypoglykemie kunnen zijn:*
- *Er is te veel insuline ingespoten of opgenomen, waardoor te veel glucose uit het bloed is gehaald.*
  - *Er is op verkeerde tijden insuline ingespoten.*
  - *Na het spuiten van insuline wordt niet of niet tijdig gegeten. Door onvoldoende te eten is het glucosegehalte in het bloed al laag, terwijl er wel voldoende insuline is gespoten.*
  - *Door braken kan er ook sprake zijn van onvoldoende voedselopname.*
  - *Bij meer lichamelijke inspanning dan gebruikelijk wordt er meer glucose in de cellen opgenomen.*
  - *Alcoholgebruik kan de glucosewaarde in het bloed snel verlagen.*
  - *Verskillende in- en uitwendige factoren hebben invloed op de insulinebehoefte, zoals infecties, operaties, stress, veranderingen in de voeding en wijzigingen in de levensgewoonten.*
- c Welke verschijnselen kunnen bij hypoglykemie optreden? Noem er drie.  
*Mogelijke verschijnselen: transpireren, hartkloppingen, geeuwen, verwardheid, een slap gevoel, hoofdpijn en wazig zien.*
- 6
- a Waar zorgt het hormoon glucagon voor?
- a Het bevordert de opname van glucose.
  - b Het produceert insuline.
  - ✓ c Het verhoogt het bloedsuikergehalte.
- b Leg uit hoe dit hormoon werkt.  
*Een arts schrijft soms in een acute situatie glucagon voor om het bloedsuikergehalte te laten stijgen. Glucagon bevordert de omzetting van glycogeen in glucose. De glucose wordt dan weer aan het bloed afgegeven.*
- c Lees de tekst. Kies de juiste woorden.  
In de cellen van de lever en de spieren bevindt zich een suikervoorraad. De suiker is opgeslagen in de vorm van *glycogeen*.  
*Stijgt* het bloedsuikergehalte boven de normale waarde, dan wordt de *glucose* opgenomen in de lever en de spieren en daar omgezet tot glycogeen.  
*Daalt* het bloedsuikergehalte, dan wordt de glycogeen in de lever en de spieren weer omgezet in *glucose* en afgegeven aan het bloed.
- 7 Leg uit waarom diabetes mellitus een stofwisselingsziekte is.  
*Klieren produceren en scheiden bepaalde stoffen af die nodig zijn voor het dagelijks functioneren. De alveesklier (pancreas) is daarvan een bekend voorbeeld. Deze klier maakt behalve alveesklersap een aantal hormonen aan, waaronder insuline. Hormonen beïnvloeden de stofwisseling, het spijsverteringsproces en het functioneren van de darmen. Ze reguleren onder andere de hoeveelheid suiker in het bloed.*





8

Er zijn verschillende soorten insuline: super kortwerkende, kortwerkende, middellangwerkende, langwerkende en mixinsuline. Geef bij elke soort aan wanneer je het moet innemen en hoe lang het werkt. Geef in de laatste kolom een voorbeeld (merknaam). Zoek zo nodig op internet meer informatie over de verschillende soorten insuline.

Soorten insuline	Inname en werking	Voorbeeld
Super kortwerkende insuline	- gebruiken direct voor de maaltijd of soms meteen erna - werkt vier tot vijf uur	Apidra®, NovoRapid®, Humalog®
Kortwerkende insuline	- gebruiken een half uur tot een kwartier voor de maaltijd - werkt zes tot acht uur	Actrapid®, Humuline regular®
Middellangwerkende insuline	- 's avonds te gebruiken, wordt langzaam opgenomen - werkt na vier tot acht uur en werkt daarna nog een paar uur door	Humuline NPH®, Insulatard®
Langwerkende insuline	- wordt zeer langzaam opgenomen - werkt voor ongeveer een dag	Lantus®, Levimir®
Mixinsuline	- gebruiken voor het ontbijt en voor de avondmaaltijd - werkt een halve dag	Novo Mix 30®, Humuline 30/70®, Humalog Mix®

9

Een op de twintig zwangere vrouwen krijgt diabetes.

- In welke maand treedt deze diabetes meestal op?  
*Bij ongeveer vier maanden zwangerschap.*
- Welke vrouwen hebben een grotere kans dat ze te maken krijgen met diabetes?  
*Als de vrouw ouder of zwaarder is.*
- Wat gebeurt er meestal na de zwangerschap met de diabetes en wat zijn de gevolgen op de langere termijn?  
*Na de zwangerschap maakt het lichaam minder hormonen aan. De diabetes gaat dan meteen over. Onderzoek heeft aangetoond dat vrouwen die zwangerschapsdiabetes hebben gehad, meer kans hebben om een paar jaar later echt diabetes type 2 te krijgen.*

## 21 **Behandeling, complicaties en zorg bij diabetes mellitus**

- 1 Stel dat er bij jou diabetes wordt ontdekt. Wat zou dat betekenen voor je leven? Denk aan je sociale leven, je werk, je studie, je hobby's.  
*Antwoord afhankelijk van je (persoonlijke) inbreng. Hoe groot de invloed is op je leven is afhankelijk van je persoonlijkheid, je persoonlijke situatie, het feit of je insulineafhankelijk wordt of niet en in hoeverre je mensen om je heen hebt met wie je dit kunt bespreken en aan wie je dit kunt uitleggen. Insuline spuiten is ingrijpender dan oraal tabletten innemen. Om de ziekte minder beperkend te laten zijn, kun je in overleg met de arts of diabetesverpleegkundige voor langwerkende insuline kiezen, zodat je minder hoeft te injecteren en de ziekte minder ingrijpt bij alle bezigheden. De ziekte kan invloed hebben op het eten en drinken bij het uitgaan, op school, bij tussendoortjes, op verjaardagen en andere feesten. Ook moet je je afvragen of je wel of geen uitleg geeft aan anderen.*
  
- 2 Bij een zorgvrager met diabetes is de voetverzorging belangrijk.
  - a Wat is daarvan de reden?  
*Wondjes en/of andere defecten genezen slecht. Deze wondjes kunnen bovendien infecties veroorzaken. Infecties kunnen weer leiden tot weefselversterf. Dit kan zo ernstig zijn, dat bijvoorbeeld een teen of voet of zelfs een onderbeen geamputeerd moet worden.*
  - b Hoe kun je als verzorgende meehelpen aan het voorkomen van wondjes? Noem drie acties.
    - *Laat de nagels regelmatig knippen. Laat dit bij voorkeur doen door een pedicure met een speciale aantekening voor diabetes voetverzorging.*
    - *Controleer de voeten dagelijks op drukplekken, wondjes en huidoneffenheden.*
    - *Geef afwijkingen tijdig door aan de arts.*
    - *Informeer de zorgvrager in het kader van preventie en voorlichting, zodat deze tijdig eventuele klachten aangeeft.*
  
- 3 Je hebt de zorg voor meneer Klaver, een zorgvrager met diabetes. Hij eet vaak, veel en ongezond. Hij heeft ook behoorlijk overgewicht. Daarnaast rookt hij. Moet je hier als verzorgende iets aan doen?
  - ✓ a Ja, je hebt als verzorgende zeker een rol in het kader van preventie en voorlichting. Je moet de zorgvrager informeren over de effecten van zijn ongezonde leefwijze.
  - b Nee, dat is niet jouw rol als verzorgende. Meneer Klaver is wilsbekwaam en maakt zijn eigen keuzes in zijn leven. Het enige wat je kunt doen, is hem zo goed mogelijk verzorgen.



- 4 Een zorgvrager met diabetes gaat een week op vakantie naar Spanje. Je helpt hem bij de voorbereiding op zijn reis. Waar moet je rekening mee houden bij de voorbereiding? Noem vier aandachtspunten. Gebruik bij het beantwoorden van deze vraag de informatie op de website van de Diabetesvereniging Nederland.

*Aandachtspunten:*

- *bespreken hoe de zorgvrager zijn insuline moet bewaren in Spanje;*
  - *bespreken hoeveel insuline de zorgvrager voor een week nodig heeft;*
  - *de zorgvrager informeren over hoe hij moet handelen bij een hypoglykemie of hyperglykemie;*
  - *bespreken met de zorgvrager of het bewegingspatroon niet heel erg gaat veranderen op vakantie, hierdoor ontstaat een verhoogde kans op een hypo;*
  - *het effect van temperatuursveranderingen bespreken;*
  - *het effect van voedingsveranderingen bespreken;*
  - *bespreken of en in welke mate de zorgvrager in zijn vakantie mag afwijken van vastgestelde afspraken (bijvoorbeeld over het drinken van alcohol).*
- 5 Het is belangrijk dat een zorgvrager met diabetes goed leert luisteren naar de signalen van zijn eigen lichaam. Waarom?  
*Door goed te luisteren naar zijn lichaam en goed te kijken welke factoren invloed hebben op zijn lichamelijke gesteldheid, weet de zorgvrager wat hij moet aanpassen in zijn leefgewoonten en insulinegebruik. Als hij afgaat op de signalen van zijn lichaam kan hij soms tijdig ingrijpen als er een hypo- of hyperglykemie dreigt te ontstaan. Ook weet hij dan beter wat hij moet bespreken met de arts.*
- 6 Je bent werkzaam op een somatische afdeling in een verpleeghuis. Een bewoner krijgt een hypoglykemie tijdens jouw avonddienst en raakt bewusteloos.
- a Wat is jouw eerste actie?
    - a Je brengt de bewoner bij en laat hem suikers innemen.
    - b Je injecteert het hormoon glucagon.
    - ✓ c Je waarschuwt direct een arts.
  - b Als je de voortekenen tijdig herkent, kun je een hypo voorkomen. Welke acties moet je dan ondernemen? Zet de stappen in de goede volgorde. Zet een 1 voor de eerste stap, een 2 voor de volgende stap en zo verder.
    - 5 Laat de zorgvrager nog meer suiker innemen als dat nodig is.
    - 1 Laat de zorgvrager rustig gaan zitten.
    - 2 Meet de bloedglucose.
    - 4 Meet na twintig minuten nog een keer de bloedglucosewaarde.
    - 3 Zorg er voor dat de zorgvrager voldoende glucose (suikers) binnenkrijgt.

- 7 Welke observaties moet je uitvoeren bij de lichamelijke verzorging van een zorgvrager met diabetes? Noem er zeven. Geef in de tabel ook aan waarom deze observaties belangrijk zijn?

Observaties	Waarom?
Huid	Wondgenezing gaat moeizamer bij een zorgvrager met diabetes.
Voeten	Je moet voorkomen dat een zorgvrager een diabetische voet krijgt.
Nagels	Je moet voorkomen dat een zorgvrager ingegroeide teennagels krijgt.
Urinepatroon	Een zorgvrager met diabetes heeft een verhoogde kans op blaasontstekingen en het ontstaan van nefropathie.
Kleur van de huid	Een zorgvrager met diabetes heeft een verhoogde kans op arteriosclerose, dit geeft een verminderde doorbloeding.
Mond	Een niet goed ingestelde zorgvrager met diabetes heeft een verhoogde kans op ontstekingen van het mondslijmvlies.
Ogen	Een zorgvrager met diabetes kan sneller slecht gaan zien en andere oogklachten ontwikkelen (retinopathie).

- 8 Noem vijf belangrijke verzorgende interventies bij verstoringen van de bloedsuikerspiegel.
- *Houd de bloedsuikerspiegel zo stabiel mogelijk.*
  - *Prik de bloedsuiker.*
  - *Kijk in het zorgplan of er standaard afspraken zijn. Informeer anders de arts en vraag hoe je moet handelen.*
  - *Op een later tijdstip neem je eventueel in overleg met de arts en de diabetesverpleegkundige de leefstijl door en geef je adviezen. Zo nodig schakel je de diëtiste in.*
  - *Zorg voor een goede rapportage.*

- 9 Je loopt stage als verzorgende in opleiding in een woonzorgcentrum. Tijdens een avonddienst kom je bij mevrouw Ter Stal. Ze is bij jou bekend met diabetes type 1. Als je binnenstapt zie je dat mevrouw Ter Stal gezellig zit te praten met mevrouw Overgouw, haar buurvrouw. Beiden lepelen een advocaatje met slagroom. Wat zou je in deze situatie doen?

*Mogelijk antwoord:*

*Je kunt mevrouw Ter Stal waarschuwen voor het nemen van alcohol. Ze mag gerust haar advocaatje nemen, maar niet te veel. De alcohol kan ervoor zorgen dat haar bloedglucose verlaagd wordt.*

### De toestand van Harrie wordt er niet beter op

Franka schrikt als de deur opengaat en ze Harrie ziet staan. Hij ziet er grauw en moe uit. Zo heeft ze hem al lang niet meer gezien. Franka kent Harrie nu al enkele jaren. Ze komt met enige regelmaat bij hem thuis om hem te helpen met eventuele lichamelijke problemen. Ook evalueren ze dan samen de zorg van de afgelopen tijd. Harrie is al sinds zijn jeugd diabetespatiënt type 1. Hij is ernstig slechtziend en sinds 10 jaar heeft hij een



donornier. Deze nier heeft hij gekregen toen hij 45 was. Zijn zus was zijn donor. Harrie knapte toen goed op en zijn bloeddruk daalde weer. Hij had veel lichamelijke problemen, toen zijn nieren niet goed meer werkten.

#### Franka is altijd alert

Franka besluit Harry te confronteren met wat ze ziet. Ze zegt dat het haar opvalt dat hij er zo moe uitziet. Hij haalt zijn schouders op en vertelt haar dat het wel goed met hem gaat. Zo kent ze hem ook. Altijd gaat het goed, tot hij weer in het ziekenhuis terechtkomt omdat hij een medisch probleem heeft. Daarom is Franka altijd extra alert als Harrie weer eens laconiek reageert. De ziekenhuisopnames hebben heel vaak te maken met zijn vaatstelsel. Zijn bloedvaten zijn niet al te best meer. De vaten in zijn benen zijn al meerdere malen behandeld in het ziekenhuis en Harry is al eens gedotterd. Ook voor zijn ogen is hij al onder het mes geweest. Hij heeft aan beide ogen een sterk verminderd zicht.

#### Toch wat problemen

Franka stelt voor om eerst maar eens zijn bloedglucose te controleren. Harry vertelt dan toch dat hij zich vanochtend niet zo goed voelde. Hij had een gevoel als bij een hypo. Hij weet dat hij te vaak zijn voeding niet goed in balans heeft. Dat zegt hij ook tegen Franka. Hij vindt het moeilijk om in z'n eentje de regelmaat vast te houden die belangrijk is voor zijn diabetes. Hij vertelt ook dat hij, als het weer goed is, altijd buiten bezig is met hout kloven, grasmaaien en andere klussen.

De bloedglucose-uitslag is 3,8 mmol. Voor Harry is dat niet eens heel erg laag, maar het is niet goed. Franka stelt voor dat hij eerst wat moet gaan eten en ze loopt voor hem uit naar de keuken. Onderweg zegt ze de kat gedag die snorrend langs haar benen strijkt. Als Franka met Harry aan tafel zit – Harry met twee bruine boterhammen met jam en een glas melk – vertelt hij dat hij vaker last heeft van uitschieters. Naar beneden, maar ook naar boven. Dat

gebeurt bijvoorbeeld als hij te veel eet van iets dat hij heel lekker vindt. Harry geeft toe, als Franka erom vraagt, dat hij zich daar wel bewust van is en dat hij ook de gevolgen kent van een schommelende bloedglucose.

#### Harry kent de risico's goed

Harry weet als ervaringsdeskundige voldoende van zijn diabetes. Hij kent de risico's heel goed. Zo vertelt hij dat hij veel last heeft van zijn koude voeten. Hij moet echt met zijn voeten voor de hete houtkachel zitten om ze een beetje op temperatuur te houden. Hij weet ook dat hij bij het kleinste wondje al problemen kan krijgen. Als voorbeeld heeft hij zijn vader. Die eindigde zijn leven in een rolstoel, omdat zijn beide onderbenen geamputeerd moesten worden.

#### Meer informatie

Als Harry zijn boterhammen op heeft, besluit Franka dat het goed is om Harry nogmaals wat informatiemateriaal te geven over diabetes. Ze weet wel dat hij al veel weet, maar toevallig heeft ze in haar auto een compleet nieuwe folder. Deze is speciaal voor mensen die minder goed zien. De laatste jaren is het gezichtsvermogen van Harry snel achteruitgegaan. Hij ziet nu nog maar 40%. Vooral als het donker is, ziet Harry zeer slecht. Franka haalt de folder. Franka zegt aan het eind van haar bezoek dat ze volgende week weer komt. Ze wil Harry even goed in de gaten houden.

- 1 Harry heeft last gekregen van nierfalen. Is er een relatie tussen zijn diabetes en het nierfalen? Licht je antwoord toe.  
*Ja, er is een relatie, hoewel de wetenschap nog niet duidelijk heeft op welke manier diabetes het nierfalen veroorzaakt. Vermoedelijk heeft het te maken met de aantasting van de kleine bloedvaten, waardoor de nier minder goed functioneert. Het falen van de nieren door diabetes (diabetische nefropathie) is een sluipende complicatie die bij veel diabetespatiënten voorkomt.*
- 2
  - a Ook de bloedvaten van Harry zijn aangetast. Welke relatie is hier te leggen met diabetes?  
*Mensen met diabetes kunnen eerder last krijgen van verkalking van de slagaders. Dit is een proces dat ook vaak voorkomt bij een hoge bloeddruk en een te hoog cholesterolgehalte in het bloed. Door de hoge bloeddruk ontstaan kleine beschadigingen in de slagaders waarna cholesterol en andere stoffen daar blijven plakken. Zo ontstaan verdikkingen van de vaatwand. Dit geeft een groter risico op het ontstaan van hart- en vaatziekten. Bij diabetes worden de wanden van de vaten stugger, dikker en raken eerder beschadigd. Daardoor blijven vetten makkelijker hangen aan de vaatwand en kan de ader uiteindelijk verkalken, net als bij hoge bloeddruk en een te hoog cholesterol.*
  - b Wat kan Harry doen om het risico op hart- en vaatziekten zo laag mogelijk te houden?  
*Hij moet zijn bloedglucose goed reguleren, gezond leven (veel bewegen, niet roken, geen overgewicht, goede voeding) en regelmatig zijn bloeddruk en cholesterol laten controleren. Dan wordt de kans op hart- en vaatziekten aanzienlijk minder.*

- 3 Harry zegt dat hij die ochtend een gevoel had als bij een hypo.
- Beschrijf wat Harry gevoeld kan hebben.  
*Zweten, trillen, duizeligheid, humeurverandering, ongeconcentreerd zijn, hoofdpijn, moe, hongerig.*
  - Hoe kan Harry voorkomen dat hij echt een hypo krijgt?  
*Harry moet ervoor zorgen dat hij op het juiste moment goed eet, voldoende voedingsstoffen tot zich neemt en de juiste hoeveelheid eenheden insuline spuit. Harry moet goed naar zijn lichaam luisteren. Zodra hij zich (zonder inspanning) moe begint te voelen, moet hij direct iets eten.*
  - Wat kan Harry doen als hij echt een hypo heeft?  
*Een hypo gaat over als Harry snel iets zoets eet of drinkt (niet light). Bijvoorbeeld zes tot acht tabletten druivensuiker. Hij moet er daarom voor zorgen dat hij altijd druivensuiker of een drankje met suiker bij zich heeft. Na het innemen van deze direct beschikbare suikers, is het goed om wat meer te eten, bijvoorbeeld een gewone boterham.*
- 4 Franka controleert de bloedglucosespiegel van Harry. Die is op dat moment 3,8 mmol.
- Welke informatie geeft de bloedglucosewaarde?  
*De bloedglucosewaarde (glucose is suiker) geeft aan of de insuline de glucose in balans houdt.*
  - Wat betekent de waarde van 3,8 voor een diabetespatiënt?  
*Voor iemand die diabetes heeft, betekent deze waarde dat het glucosegehalte in het bloed te laag is. Glucose is de brandstof voor de cellen. Als het glucosegehalte te laag is, krijgen de spieren en organen onvoldoende energie om goed te kunnen functioneren. Dit betekent dat er onmiddellijk iets moet gebeuren.*
  - Welke advies zou je Harry geven op dat moment? En voor de langere termijn? Leg uit waarom je deze adviezen geeft.  
*Je kunt Harry adviseren iets te eten. Liefst een bruine boterham met iets zoets (vruchtenhagel bevat druivensuiker). Voor de langere termijn kun je hem adviseren dat hij zijn voeding beter moet laten aansluiten bij de noodzakelijke inname van suikers. Ook kun je aangeven dat hij bij het injecteren van insuline zich aan (strikte) regels moet houden.*
- 5 Harry geeft aan dat hij wel eens te veel eet als hij iets lekker vindt.
- Welk advies kun je Harry hierover geven?  
*Harry mag best iets meer nemen als hij iets heel lekker vindt. Hij moet dan wel rekening houden met de rest van het eten. Hij moet dan bijvoorbeeld van andere zaken, waar koolhydraten in zitten, minder nemen of helemaal niets. Door er zelf balans in te brengen, loopt hij minder risico.*
  - Mag Harry helemaal geen suiker eten? Leg je antwoord uit.  
*Harry mag gerust iets eten met suiker. Hij moet er echter wel op letten dat hij niet te veel suiker eet, omdat zijn lichaam die hoeveelheid niet goed zelf kan verwerken. Dan kan zijn bloedglucose te hoog oplopen en loopt hij kans op een hyper.*

- 6 Harry zegt dat hij zijn voeten minder gemakkelijk warm krijgt. Waarom loopt Harry risico dat hij een diabetische voet ontwikkelt? Noem drie redenen.
- *Mensen met diabetes krijgen vaak last van hun voeten. Bloedvaatjes en zenuwen kunnen beschadigd raken door diabetes. Daardoor stroomt het bloed minder goed door de benen en voeten.*
  - *Het gevoel in de voeten kan minder worden. Wanneer je minder gevoel hebt in je voeten, valt een wondje niet op. Je merkt het niet. Het wondje kan gaan ontsteken en een zweer worden.*
  - *Door minder gevoel in de voeten kunnen mensen ook in een andere houding gaan lopen. Dat kan leiden tot vervorming van voeten en drukplekken. Onder een eeltplek kunnen ongemerkt ontstekingen zitten.*
  - *Bij mensen met diabetes genezen wondjes ook minder snel. Dat maakt behandeling van wondjes en zweren extra moeilijk. Soms lukt de behandeling niet goed. Dan moet een teen, voet of zelfs been eraf worden gehaald: amputatie.*
- 7 Harry is in de loop der tijd slechter gaan zien.
- a Is het slechter zien van Harry een complicatie van diabetes? Licht je antwoord toe.
- Ja. Veel mensen met diabetes krijgen problemen met hun ogen. Ze gaan dan slechter zien.*
- b Waardoor komt het dat mensen met diabetes slechter gaan zien?
- Diabetes beschadigt de kleine bloedvaatjes in de ogen. Die gaan gemakkelijk bloeden en zorgen voor littekentjes. Nieuw aangelegde bloedvaatjes zijn zo teer dat ze ook vaak kapot gaan. Dat zorgt ook weer voor bloedinkjes. Na een tijdje gaan mensen dan slechter zien. Zonder behandeling kan iemand in het ergste geval blind worden.*



## Diabeteszorg vraagt veel aandacht op afdeling De Distel

Het is nog vroeg als Aysun afdeling De Distel oploopt. 'Goedemorgen', roept ze opgewekt als ze haar collega Robert ziet. Robert heeft nachtdienst en moet nog even naar mevrouw Verhoeven om insuline te spuiten. Daarna kan hij zijn dienst overdragen.



### Mevrouw Verhoeven

Mevrouw Verhoeven is een vrolijke dame met diabetes type 1. Ze krijgt iedere ochtend om zeven uur kortwerkende insuline gespoten. Ze is pas terug uit het ziekenhuis. Daar was ze een paar dagen opgenomen om te worden 'ingesteld' op de juiste insulinedosering voor een stabiele bloedsuikerspiegel. Mevrouw Verhoeven heeft al vanaf haar 16e jaar diabetes. Helaas heeft ze te maken met veel late complicaties van de diabetes, zoals vaatproblemen en een slecht gezichtsvermogen. Zo heeft ze altijd een koud been en is ze al eens gedotterd. Haar slechte ogen vindt ze het grootste probleem omdat deze haar erg belemmeren bij haar dagelijkse bezigheden. Vooral met minder licht zoals 's avonds is haar zicht erg beperkt. Mevrouw Verhoeven is overigens niet de enige bewoner met diabetes. Inmiddels verblijven er zes zorgvragers met diabetes. Vier van hen zijn insulineafhankelijk. Als mevrouw Smits niet oppast met haar overgewicht dan is ze de volgende, denkt het team weleens.

### Robert komt overdragen

Aysun leest de laatste rapportage in de zorgplannen. Dan komt Robert binnen, tegelijk met de twee andere collega's van de vroege dienst. Robert begint meteen te vertellen dat hij een drukke nacht heeft gehad. In de vroege ochtend, toen het eindelijk wat rustiger werd, kreeg meneer Segerius ook nog een hypo. Robert zag het meteen. Meneer keek verwaasd voor zich uit, hij was er niet helemaal meer bij, transpireerde vreselijk en zijn handen trilden. Gelukkig wist Robert gelijk wat hij moest doen. Meneer Segerius was al veel te druk geweest. Hij was vroeg wakker en kon niet meer slapen. Toen was hij uit bed gegaan om vast zijn tas in te pakken. Hij gaat vandaag namelijk voor een paar dagen naar zijn dochter. Daar heeft hij veel zin in.

### Vragen voor Robert

Terwijl Robert gaat zitten met een kopje koffie, vraagt Aysun wat ook al weer HbA1c betekent. Ze leest namelijk dat Renate Leggedoor een HbA1c heeft van 74 mmol/mol. Bij Renate wordt per kwartaal de HbA1c gemeten. Dat is best vaak, valt Aysun op, want bij de andere zorgvragers is dat één keer per jaar. Nu Robert nog geen aanstalten maakt om naar huis te gaan, heeft Aysun de gelegenheid om te vragen of stress invloed kan hebben op de bloedglucosewaarde. Mevrouw Goos zit al een paar dagen erg hoog. Aysun weet dat ze erg nerveus is voor een aankomende operatie aan haar voet. Ze gaan twee tenen amputeren

omdat deze ernstig geïnfecteerd zijn. Zowel de weke delen als het bot. Triest als je weet dat de klachten begonnen met twee kleine drukplekjes.

Robert weet veel van diabetes want hij is EVV van Renate en van mevrouw Verhoeven. Hij heeft ook veel gelezen over het onderwerp en een bijscholing gevolgd. Onlangs is hij ook naar het symposium 'Weet wat je eet, diabetes en voeding' geweest. Daar gaat hij volgende week informatie over geven in het teamoverleg. Hij is inmiddels de informatie uit aan het werken en heeft foldertjes aangevraagd bij het diabetesfonds. De foldertjes kan hij dan aan zijn collega's geven.

#### Aysun heeft medicijndienst

Aysun staat op en gaat beginnen met haar werk. Met haar collega heeft ze afgesproken dat zij de medicijndienst doet. Ze pakt de medicijnkar en controleert of ze alles heeft voordat ze bij de zorgvragers langs gaat. Ook de insulinepennen moet ze meenemen want mevrouw Goos, Renate en meneer Lentjes moeten nog hun insuline krijgen. Ze moeten ook nog ontbijten. Meneer Lentjes had al gebeld waar het ontbijt bleef.

- 1 Mevrouw Verhoeven heeft diabetes type 1. Er is ook een diabetes type 2.
  - a Wat wordt bedoeld met diabetes type 1 en type 2?  
*Diabetes type 1 is een vorm van diabetes waarbij het lichaam geen insuline meer aanmaakt. De zorgvrager moet een paar keer per dag insuline toegediend krijgen per injectie of moet dit toedienen.  
Bij diabetes type 2 kan het lichaam de bloedglucose niet meer goed regelen, doordat er te weinig van het hormoon insuline in het lichaam is. Bovendien reageert het lichaam niet meer goed op insuline. Zorgvragers met diabetes type 2 gebruiken orale medicatie. Er zijn tabletten die de alvleesklier aanzetten tot het aanmaken van meer insuline. Er zijn ook tabletten die het lichaam weer gevoeliger maken voor insuline.*
  - b Waarom denkt het team dat mevrouw Smits de volgende kan zijn met diabetes?  
*Mevrouw Smits heeft last van overgewicht. Zorgvragers met overgewicht hebben een grotere kans op het krijgen van diabetes type 2. Overgewicht leidt namelijk vaak tot minder gevoeligheid voor insuline (insulineresistentie), waardoor diabetes ontstaat.*
  - c Welke late complicaties van diabetes heeft mevrouw Verhoeven volgens de praktijksituatie?  
*Vaatproblemen en een slecht gezichtsvermogen.*
  
- 2 Robert moet bij mevrouw Verhoeven insuline spuiten.
  - a Beschrijf in je eigen woorden wat insuline is, waar het gemaakt wordt en wat de werking is.  
*Insuline is een hormoon. Het wordt gemaakt in de alvleesklier (pancreas) door de zogenoemde bètacellen in de eilandjes van Langerhans. Insuline zorgt ervoor dat glucose vanuit het bloed in de lichaamscellen wordt opgenomen. De glucose dient als brandstof.*
  - b Mevrouw Verhoeven krijgt kortwerkende insuline. Wat is kortwerkende insuline en wat is de werking hiervan?  
*Kortwerkende insuline is een insulinesoort die de hoeveelheid bloedglucose al na 10 tot 30 minuten verlaagt; de werking houdt 2 tot 8 uur aan. Mevrouw Verhoeven krijgt kortwerkende insuline om de glucosepiek door de maaltijd snel te kunnen verwerken. Je kunt kortwerkende insuline een kwartier tot een half uur voor de maaltijd geven.*

- 3 Mevrouw Verhoeven werd in het ziekenhuis 'ingesteld' op de juiste insulinedosering voor een stabiele bloedglucosespiegel.
- a Waarom is een stabiele bloedglucosespiegel nodig?  
*Als de bloedglucosespiegel stabiel blijft, heb je minder kans op complicaties als gevolg van diabetes. De bloedglucosespiegel kun je reguleren met een combinatie van dieetregels, lichaamsbeweging en, in sommige gevallen, een kunstmatige alveesklier.*
- b Op welke wijze kun je de bloedglucose meten? Beschrijf kort hoe dit in zijn werk gaat.  
*Je meet de bloedglucose met behulp van een bloedglucosemeter. Via een prik in de vinger krijg je een druppel bloed. Deze druppel bloed breng je aan op de uitsparing van een teststrip. De teststrip gaat in het apparaat en het apparaat meet vervolgens de bloedglucose.*
- c Wat is een normale waarde van de bloedglucose? Wat betekent het als de waarde hoger of lager gemeten is dan deze waarde?  
*Een normale nuchtere waarde ligt tussen de 4 en de 8 mmol/l. Een hogere waarde betekent dat er te veel glucose in het bloed aanwezig is. Dit heet hyperglykemie. Een lagere waarde betekent dat er te weinig glucose in het bloed is. Dit heet hypoglykemie.*
- 4 Meneer Segerius kreeg een hypo. Gelukkig wist Robert meteen wat hij moest doen.
- a Welke symptomen zag Robert bij meneer Segerius? Welke andere verschijnselen kun je tegenkomen bij een hypo? Noem er twee.  
*De verschijnselen die Robert meteen zag, waren: verdund voor zich uit kijken, transpireren en trillen. Mogelijke andere verschijnselen zijn: hoofdpijn, duizelingen, honger, droge mond, geeuwen.*
- b Robert wist juist te handelen. Wat zijn de juiste handelingen als een zorgvrager een hypo heeft?  
*Handelen bij een hypo: de zorgvrager snel iets zoets laten eten of drinken, bijvoorbeeld zes tot acht tabletten druivensuiker, een boterham, wat biscuitjes of fruit.*
- c Wat kan de oorzaak zijn van de hypo van meneer Segerius?  
*De oorzaak van de hypo zou kunnen zijn dat meneer op de vroege ochtend al te veel inspanning heeft geleverd, zonder te eten. Door de inspanning daalt de glucose in het bloed nog verder. Maar het kan ook zijn dat meneer niets meer gegeten heeft voor de nacht en dat de bloedglucosespiegel al laag was.*
- 5 Aysun heeft een aantal vragen. Welk antwoord zou Robert kunnen geven op deze vragen?
- a Wat houdt HbA1c is en waarom is deze waarde belangrijk om te weten?  
*HbA1c geeft een soort gemiddelde van de bloedglucosespiegel in een voorafgaande periode. De afkorting staat voor Hemoglobine A1c (hemoglobine waaraan glucose is gehecht). Hemoglobine is een eiwit in de rode bloedcellen. Dat geeft niet alleen aan de cellen hun rode kleur, maar zorgt er ook voor dat deze cellen zuurstof kunnen opnemen in de longen en kunnen afgeven in de weefsels.*  
*Waarom is het belangrijk om te weten?*  
*Het meten van de bloedglucosespiegel geeft alleen informatie van dát moment. Aan de hand van het HbA1c in het bloed kun je aflezen of de diabetes gedurende langere tijd goed is gereguleerd.*

- b Renate Leggedoor heeft een HbA1c van 74 mmol/mol. Wat zegt deze waarde?  
*Een HbA1c van 74 mmol/mol wil zeggen dat de bloedglucose regelmatig aan de hoge kant is. De beste waarde voor het HbA1c is lager dan 53 mmol/mol. De score van 74 mmol/mol wil zeggen dat de bloedglucose-uitslagen gemiddeld tussen de 6 en 9 mmol/l waren.*
- c Kan stress invloed hebben op de bloedglucose? Waarom wel/niet?  
*Bij mensen met diabetes type 1 kan stress het bloedglucosegehalte flink ontregelen. Het kan ervan stijgen maar ook dalen. Als je stress hebt, komen er extra hormonen in je lichaam. De (chronische) verhoging van stresshormonen zorgt er dan mogelijk voor dat het lichaam minder goed reageert op insuline. Daardoor raakt de bloedsuikerspiegel van slag. Deze kan daardoor zowel stijgen als dalen, afhankelijk van de reactie op insuline.*
- 6 Robert heeft onlangs een symposium bezocht over diabetes en voeding. Hij gaat binnenkort het team hierover informeren. Geef minimaal vier voedingsadviezen die Robert waarschijnlijk heeft gehoord op het symposium.  
*Mogelijke adviezen:*
- *Zorg voor een gezonde voeding. Suikervrij hoeft niet, wel moet je matig zijn met suiker. Dat helpt ook mee om op gewicht te blijven.*
  - *Zorg voor regelmaat. Eet elke dag drie maaltijden en een aantal keren een tussendoortje.*
  - *Gebruik zo min mogelijk verzadigd vet. Het vermijden van verzadigd vet helpt hart- en vaatziekten te voorkomen.*
  - *Zorg voor een gezond gewicht. Een gezond gewicht heeft een gunstig effect op de bloedglucose en helpt mee hart- en vaatziekten te voorkomen. Bij overgewicht kunnen enkele kilo's gewichtsverlies al helpen om het bloedglucosegehalte te verbeteren!*
  - *Eet voldoende voedingsvezels. Vezels uit fruit, groente en peulvruchten hebben een gunstige werking op zowel de bloedglucose als het cholesterolgehalte van het bloed.*
  - *Gebruik alcohol met mate. Neem niet meer dan twee glazen alcohol per dag. Alcohol kan het bloedglucosegehalte ontregelen. Houd daar dus rekening mee.*
- 7 Mevrouw Goos moet naar het ziekenhuis om twee tenen te laten amputeren.
- a Waarom kan een wond aan de voet of teen bij een zorgvrager met diabetes leiden tot een amputatie?  
*Bloedvaatjes en zenuwen kunnen beschadigd raken door diabetes (neuropathie). Een zorgvrager voelt niet of minder goed wondjes (bijvoorbeeld door drukplekken van de schoenen). Doordat het bloed minder goed stroomt door de benen en voeten, genezen wondjes slecht of niet. Als het wondje gaat ontsteken, dan kan het een zweer worden die uiteindelijk kan leiden tot weefselversterf.*

- b Waar moet je als zorgvrager en verzorgende op letten om wondjes aan de voeten en mogelijk een amputatie te voorkomen? Noem vijf aandachtspunten.

*Een zorgvrager kan wondjes voorkomen door:*

- *niet op blote voeten te lopen;*
- *nagels recht af te knippen en met het knippen geen wondjes te veroorzaken;*
- *schoenen mogen niet knellen of geen drukpunten binnenin hebben;*
- *voeten wassen met lauw water en goed drogen;*
- *regelmatig voeten controleren wondjes of verkleuringen, ook de onderkant.*

*De zorgvrager kan dit zelf doen met een spiegel;*

- *bij voorkeur geen voetbaden nemen zodat de voeten te week worden;*
- *niet zelf met wondjes, drukplekken, eelt of blaren experimenteren, maar er meteen naar laten kijken;*
- *zich laten behandelen door een podotherapeut of een pedicure met diabetische voetaantekening.*

## Martine ondersteunt meneer Öztürk met het reguleren van zijn diabetes

Martine werkt als BBL-student bij de Buurtzorg in Huissen. Ze is aan het einde van haar opleiding en dus bijna klaar. Vandaag heeft ze het druk met maar liefst zes zorgvragers. Een van de zorgvragers is meneer Öztürk. Meneer Öztürk is een goedlachse meneer van 67 jaar met diabetes mellitus. Zijn vrouw is twaalf jaar geleden overleden. Tot een half jaar geleden woonde zijn dochter bij hem in huis. Ze is gaan studeren en verhuisd naar



Nijmegen. Ze was zijn steun en toeverlaat, ook in het omgaan met zijn diabetes. Ze regelde alles voor hem. Ze ging met hem mee naar de diabetesverpleegkundige. Ze ging ook mee naar de uroloog omdat meneer slecht werkende nieren heeft. Ze prikte de bloedglucose en spoot zijn insuline. Meneer gebruikt twee insulinepennen: één voor de Novorapid® voor overdag en één voor de Lantus® voor de nacht.

### Zelf spuiten?

Martine denkt dat meneer Öztürk best zelf zijn insuline kan spuiten. Ze vindt het ook wel een goed idee als hij dat zelf gaat doen. Ze wil meneer Öztürk dan ook graag leren om zichzelf te injecteren en zijn bloedglucose te meten. Ze heeft het er al eerder met meneer over gehad. Hij staat er welwillend tegenover, ook al vindt hij het best eng allemaal. Hij geeft ook aan dat hij het moeilijk vindt om de ramadan niet mee te kunnen doen. Hij wil dat toch wel heel graag en vraagt aan Martine of dat echt niet kan. Hij denkt zelf dat het wel veilig is om zijn injecteren aan te passen aan een ander eetpatroon. Martine zegt dat ze daar niet zo snel op kan antwoorden. Ze belooft informatie voor meneer Öztürk te verzamelen.

### Meneer Öztürk is actief betrokken

Nu meneer Öztürk zelf actief betrokken is bij zijn diabetes, heeft hij ook ineens allerlei vragen. Dat is een leuke ontwikkeling, vindt Martine. Ze stimuleert dit dan ook zeer. Vandaag vraagt meneer Öztürk aan Martine hoe het komt dat de diabetes invloed heeft op zijn wond aan zijn been. Hij weet dat het zo is, maar weet niet precies waardoor dit nu komt. Het open been heeft hij nu al een behoorlijke tijd en het doet erg pijn. Het been is dikker en voelt soms zwaar aan. Het wordt *ulcus cruris* genoemd, weet Martine. Ook stelt hij vragen over nieuwe mogelijkheden waar hij over gelezen heeft. In het tijdschrift van de Diabetesvereniging *Diabc* stond een artikel in over een insulinepomp. Meneer Öztürk vraagt Martine of ze al ervaring heeft met deze mogelijkheid. Tot teleurstelling van meneer Öztürk moet ze 'Nee' antwoorden.

### Die vervelende hypo's!

Ze stelt voor om eerst even de bloedglucose te meten voor de geplande dagcurve en dan met een kop koffie de vraag te beantwoorden. Meneer Öztürk vindt het prima en vertelt ondertussen dat hij van zijn diabetes nog het meeste last heeft van zijn hypo's. Hij zal er

nooit aan wennen, zegt hij. Ineens is de hypo daar en is niet meer te stoppen. Zo ervaart hij dat: transpireren, zich naar voelen, denken gaat nauwelijks meer. Dan moet hij snel handelen en druivensuiker nemen en wat koolhydraten eten. Daarna duurt het gewoon weer even voor hij zich weer lekker voelt. 'Ik ben ook niet echt gezellig, hoor, als ik een hypo krijg,' vertelt meneer Öztürk verder. 'Ik kan veel minder verdragen, alles irriteert dan. Ik ga mopperen en onaardig doen. Ik moet mij goed concentreren op wat echt belangrijk is: suiker vinden, dus alle externe invloeden ervaar ik dan als last.' 'Maar ja, dit nog liever dan in een hypoglycemisch coma te raken. Heb ik gelukkig nog niet gehad,' eindigt meneer Öztürk zijn verhaal. Martine bedenkt dat ze het een goede zaak vindt dat bij meneer Öztürk de GlucaGen®-hypokit in de koelkast ligt.

#### Martine zorgt voor een diabetesdagboekje

De bloedglucose van meneer Öztürk is 16 mmol/l en Martine noteert dit op een formulier in het zorgplan. Ze moet ineens denken aan de poster die in de wachtkamer van de internist hangt. Op de poster staat informatie over diabetesdagboekjes in alle soorten en maten en de tekst 'Meten is weten'. Als Martine aan meneer vraagt waar hij zijn dagboekje heeft, antwoordt hij dat hij dat niet heeft. 'Het formulier in mijn zorgplan is toch genoeg,' zegt hij, 'als de verzorgenden het maar kunnen invullen.' Martine is het er niet mee eens en weet dat een diabetesdagboekje echt de sleutel kan zijn tot betere regulering van de diabetes.



- 1 Meneer Öztürk heeft diabetes mellitus.
  - a Welke insuline gebruikt meneer Öztürk en met welke insulinepen(nen) wordt de insuline toegediend? Beschrijf ook de werking van deze insulinesoorten. Zoek als dat nodig is informatie op internet.  
*Meneer gebruikt overdag Novorapid® en voor de nacht Lantus®. Novorapid is een kortwerkende insuline die de bloedglucose zal verlagen binnen 10-20 minuten. Door de korte werkingsduur moet Novorapid® over het algemeen toegediend worden in combinatie met middellang- of langwerkende insulinesoorten. Novorapid® wordt toegediend in de Novopen®4 of de flexpen. Lantus® is een langwerkende insuline. Lantus® wordt toegediend in de Lantus SoloStar™ en Lantus KlikStar™.*
  - b Waar moet meneer Öztürk de insulinevoorraad en de insulinepennen bewaren?  
*Hij moet zijn voorraad insulineampullen en insulinepennen in de koelkast bewaren. De insulineampullen en insulinepennen die in gebruik zijn, kan hij op kamertemperatuur bewaren. Deze zijn buiten de koelkast een maand houdbaar.*
  - c Bij diabetes kunnen complicaties optreden. Welke latere complicatie heeft meneer Öztürk?  
*Meneer Öztürk heeft vaatproblemen (open been) en problemen met zijn nieren (nefropathie).*
  
- 2 Martine wil meneer Öztürk leren zichzelf te injecteren en de bloedglucose te meten.
  - a Waarom vindt Martine dit een goed idee?  
*Het vergroot de zelfredzaamheid van meneer. Als hij niet meer afhankelijk is van anderen voor de toediening van insuline, kan hij meer activiteiten ondernemen. Daarnaast vergroot zelf insuline spuiten de betrokkenheid bij de diabetes. Dit is een onderdeel van het zelfmanagement waarbij men zelfstandig de waarden controleert en bijstelt.*

- b Stel, je bent Marieke. Hoe zou je het instrueren van insuline spuiten aan meneer Öztürk aanpakken? Beschrijf hoe je voorbereiding eruitziet en welke stappen je neemt om de handelingen te instrueren.

*Mogelijk antwoord:*

- *Vorbereiding: bepalen welk tijdstip geschikt is, plaatjes/filmpjes zoeken, benodigd materiaal pakken, protocol doornemen zodat je ook niets vergeet, verhaal afstemmen op begrip van meneer zodat hij het goed kan begrijpen.*
- *Instructie: uitleg geven aan de hand van plaatjes/filmpjes, meneer de materialen laten bekijken/vasthouden, de handeling voordoen, meneer laten oefenen met het instellen van de insulinepen en op een spons laten spuiten, de spuitplaatsen doornemen, als meneer zich zeker genoeg voelt, onder begeleiding zichzelf laten spuiten.*

- c Meneer Öztürk vindt het bloedglucose prikken en het zelf spuiten eng. Hoe kan Martine hier het beste mee om gaan?

*Mogelijk antwoord:*

*Martine zou de tijd moeten nemen zodat meneer langzaam kan wennen. Ze kan meneer vertellen dat hoe meer ontspannen hij is, des te minder pijnlijk het spuiten zal zijn. Ook kan ze samen de materialen goed bekijken en ermee oefenen, zodat meneer er vertrouwd mee raakt. Martine kan ook proberen om te achterhalen waar meneer precies angstig voor is: het onbekende, de naald, confrontatie met bloed, pijn. Erover praten en voorlichting geven kan helpen. Ze kan meneer laten weten dat hij het ook best eng mag vinden.*

- 3 'Meten is weten' staat er op de poster bij de internist.

- a Wat wordt daarmee bedoeld?

*De enige manier om te weten hoe hoog je bloedglucosewaarde is, is deze te meten. Als je steeds je bloedglucose meet, dan weet je hoe het er voorstaat.*

- b Waar moet meneer Öztürk op letten bij het bloedglucose meten om een zuivere meting te krijgen? Noem drie aandachtspunten.

*Aandachtspunten bloedglucose meten:*

- *De zorgvrager moet de hand (vinger) waarin geprikt gaat worden, eerst wassen met zeep en warm water en goed afdrogen. Met name zoetigheid op de vinger kan de waarden beïnvloeden.*
- *Hij moet de eerste druppel bloed gebruiken.*
- *Hij moet niet in de vinger knijpen, dit om stuwung te voorkomen.*
- *Hij moet geen beschadigde teststrookjes of strips die over de vervaldatum zijn, gebruiken.*

- c Hoe hoog is de bloedglucosewaarde van meneer Öztürk in de praktijksituatie? Is dat een aanvaardbare waarde? Hoe moet Martine daar volgens jou op reageren?

*De bloedglucose van meneer Öztürk is 16 mmol/l. Dit is te hoog. Dat betekent dat er te veel bloedglucose in het bloed is. Martine moet met de arts overleggen of meneer extra insuline gespoten moet krijgen.*

- d Wat zijn normale bloedglucosewaarden?

*Als iemand nuchter is:*

*4-7 mmol/l is goed, 7-8 is aanvaardbaar en boven 8 mmol/l is te hoog*

*2 uur na de maaltijd:*

*onder de 9 mmol/l is goed, 9-10 is aanvaardbaar en boven de 10 mmol/l is te hoog*

*Voor het slapen:*

*7-10 mmol/l is goed*



- 4 Meneer Öztürk wil graag aan de ramadan deelnemen.
- a Waarom zou je het een zorgvrager afraden om deel te nemen aan de ramadan?  
*Tijdens de ramadan verandert er veel: de tijd waarop men opstaat, waarop men eet, het aantal maaltijden, de hoeveelheid calorieën, de hoeveelheid koolhydraten en eventueel lichamelijke activiteit. Door deze veranderingen is de kans groot dat de diabetes ontregeld raakt als een zorgvrager hiermee geen rekening houdt.*
- b Is meneer Öztürk vanuit zijn geloof verplicht om deel te nemen aan de ramadan?  
*Nee, de islam stelt iedereen van ramadan vrij als er gezondheidsgevaar kan ontstaan. Daarnaast valt meneer Öztürk in de categorie 'chronisch zieken die medicatie gebruiken'. Deze groep mensen is in de islam ook vrijgesteld van ramadan. Bij twijfel hierover kun je een imam raadplegen.*
- c Als meneer zijn dagritme verandert door de ramadan, welke instructies kan Martine hem dan geven? Bedenk minimaal drie instructies die passend zijn bij de situatie van meneer Öztürk. Zoek eventueel naar meer informatie op internet.  
*Instructies kunnen zijn:*
- *Geef meneer Öztürk uitleg over het eventueel aangepaste medicatiebeleid tijdens het vasten en geef dit advies op papier.*
  - *Leg meneer Öztürk uit dat de eerste vier dagen van het vasten erg belangrijk zijn om te beoordelen of hij verantwoord door kan gaan met vasten. Ook is het belangrijk dat de bloedglucosewaarden regelmatig gecontroleerd worden.*
  - *Instrueer meneer Öztürk hoe hij de glucosedagcurve het beste kan uitvoeren tijdens de ramadan. Bijvoorbeeld voor het ontbijt vroeg in de ochtend; twee uur na het ontbijt; bij het middaggebed; voor het avondeten/verbreken van het vasten; voor het slapen gaan.*
  - *Adviseer meneer Öztürk dringend bij klachten de glucose te meten, daarop actie te ondernemen en zo nodig contact op te nemen met de diabetesverpleegkundige.*
  - *Maak afspraken bij welke glucosewaarden meneer contact moet opnemen.*
  - *Geef aan dat hij extra dagcurven moet uitvoeren tijdens de dag en dat extra contactmomenten belangrijk zijn.*
- 5 Meneer Öztürk komt met de vraag of een insulinepomp iets voor hem kan zijn.
- a Beschrijf in je eigen woorden wat een insulinepomp is.  
*Een insulinepomp is een klein apparaatje (het lijkt op een mobiele telefoon) dat 24 uur per dag kortwerkende insuline afgeeft. Dit gebeurt via een dun slangetje naar een naaldsysteem dat vlak onder de huid in de buik is geplaatst (voorkeur is de buik maar het kan ook in de dij of bil). De pomp kan zo geprogrammeerd worden dat er een bepaalde hoeveelheid insuline af wordt gegeven. Dit is de basale stand. Het leef-eetpatroon bepaalt deze basaalstand(en). Voor de maaltijden kan de pomp extra insuline afgeven. Dit noem je een maaltijdbolus.*



- b Zet de voor- en nadelen van een insulinepomp op een rijtje. Noem minimaal drie voordelen en drie nadelen.

*Mogelijke voordelen:*

- *De pomp geeft vrijwel continu zeer kleine hoeveelheden insuline af waardoor de dosering veel gelijkmatiger is dan bij langwerkende insuline. Daarmee benader je zo veel mogelijk de aanmaak van insuline langs natuurlijke wijze. Daardoor is de bloedglucose beter te regelen.*
- *De zorgvrager kan zelf insuline afstemmen door extra insuline (bolus) te geven als dat nodig is, bijvoorbeeld als hij anders eet dan normaal.*
- *Er hoeft niet steeds gespoten te worden (geen harde spuitplekken).*
- *De pomp biedt meer comfort en kan discreet gebruikt worden in gezelschap.*
- *Afgifte kan per uur ingesteld worden en kan daardoor een uitkomst zijn voor zorgvragers met nachtelijke hypo's of bij zorgvragers die lang willen uitslapen.*

*Mogelijke nadelen:*

- *In de pomp zit kortwerkende en/of ultrakortwerkende insuline. Dit kan een probleem zijn als de insulinetoevoer stagneert of ontbreekt. Er is dan geen middellangwerkende of langwerkende insuline.*
- *De pomp is 24 uur per dag verbonden met de huid door middel van een infuusset. Hierdoor kan gemakkelijk huidirritatie ontstaan.*
- *Een zorgvrager moet een pomp voorzichtig behandelen. Dat is lastig bij sport. Hij moet bij bepaalde sporten bedenken waar hij de pomp het beste kan laten zodat deze beschermd is of de pomp afkoppelen.*
- *Het dag en nacht meedragen van een apparaatje kan een nadeel zijn.*

- 6 Meneer Öztürk heeft een open been.

- a Wat is de relatie tussen het open been van meneer en de diabetes?

*Een open been ontstaat door een stoornis in de bloedsomloop. De stoornis in de bloedsomloop kan liggen in de bloedaanvoer, maar vaker ligt het probleem in de bloedafvoer. Diabetes kenmerkt zich door een minder goed functionerend vaatstelsel.*

- b Welke symptomen geeft meneer aan?

*De symptomen die meneer aangeeft zijn: pijn, het been is dikker en voelt zwaar aan.*

- 7 Meneer Öztürk vindt de hypo's nog het meest vervelend.

- a Op welke wijze beschrijft meneer Öztürk zijn hypo's?

*Meneer geeft aan dat hij er nooit aan zal wennen. Hij wordt er ineens mee geconfronteerd en het is dan niet meer te stoppen. Hij gaat transpireren, voelt zich naar en heeft moeite met het concentreren. Hij moet dan snel druivensuiker innemen en koolhydraten eten. Het duurt dan nog even voordat hij zich weer beter voelt.*

- b Wat kan de oorzaak zijn van een hypo? Noem er drie.

*Mogelijke oorzaken van een hypo:*

- *te veel insuline;*
- *meer dan normale inspanning of activiteit;*
- *overslaan of uitstel van de maaltijd, óf minder eten dan normaal;*
- *drinken van alcohol;*
- *verandering in het insulineschema, zoals bij een speciale gelegenheid;*
- *gewijzigde absorptie door verandering van de insuline-injectieplaats.*

- c Op welke wijze beïnvloedt een hypo het gedrag van meneer?  
*Meneer wordt mopperig en onaardig tegen anderen. Alles irriteert hem.*



- 8 Meneer Öztürk heeft een GlucaGen®-hypokit in de koelkast liggen.
- a Wat is een GlucaGen®-hypokit? Zoek hier informatie over op het internet.  
*Een GlucaGen®-hypokit is een set met een wegwerpspuit gevuld met oplosmiddel en een flacon met GlucaGen®-poeder. Je spuit het oplosmiddel in de flacon met GlucaGen®. Door te schudden lost dit op en het oplosmiddel kan weer in de spuit opgetrokken worden.*
- b Waarom vindt Martine het goed dat meneer zo'n hypokit heeft?  
*Meneer heeft regelmatig last van hypo's. GlucaGen® (glucagon) is voor direct gebruik in noodsituaties voor de behandeling van ernstige hypoglykemie bij mensen met diabetes die bewusteloos zijn geraakt.*
- 9 Een diabetesdagboekje kan de sleutel zijn tot betere regulering van de diabetes.
- a Wat wordt hiermee bedoeld? Beschrijf dit in je eigen woorden.  
*Mensen die een diabetesdagboekje bijhouden, zijn vaak beter gereguleerd. Door consequent een dagboekje bij te houden, krijgen zorgvragers meer zicht op hun diabetes. Ze leren hoe hun lichaam reageert op bepaald voedsel en bepaalde omstandigheden. Ze raken gemotiveerd om de schommelingen in de bloedglucosewaarden aan te pakken.*
- b Wat antwoord meneer Öztürk op de vraag waar zijn diabetesdagboekje is? Wat vind je van zijn antwoord?  
*Meneer zegt dat hij geen dagboekje heeft en dat hij dat ook niet nodig heeft want er is een formulier dat de verzorgenden kunnen invullen. Door dit antwoord geeft meneer aan dat hij de diabetes niet ziet als zijn eigen verantwoordelijkheid.*

## Themaopdrachten



1

*De diabetes risicotest*

a Op internet kun je op diverse websites een diabetes risicotest doen. Bijvoorbeeld op de website Kijk op diabetes. Ga naar deze website en klik door naar de diabetes risicotest. Als de website niet werkt, zoek dan via Google naar een andere diabetes risicotest. Je vindt deze onder andere bij het Diabetesfonds en het Gezondheidsplein.

b Lees de informatie op de website en bekijk eventuele video's. Doe daarna de test.

*Je verdiept je in het ziektebeeld diabetes mellitus en je doet de test. Het GVO-aspect is hierbij zeker van belang.*

c Vraag twee mensen in je omgeving of ze de test willen maken. Leg eerst uit wat diabetes is en wat de test inhoudt. Nadat ze de test hebben gedaan, voer je een kort evaluatiegesprekje waarin je de uitslag bespreekt. Geef desgewenst gezondheidsadviezen voor een betere leefstijl, zodat er een verminderde kans bestaat op het krijgen van diabetes.

d Schrijf een verslag van 150 tot 250 woorden naar aanleiding van vraag c. In je verslag geef je antwoord op de volgende vragen:

- Wat heb je in het kort verteld over diabetes?
- Wat heb je over de test verteld?
- Wat was de uitslag van de mensen die de test gedaan hebben en hoe heb je deze besproken?
- Welke gezondheidsadviezen heb je gegeven en waarom?
- Hoe hebben je proefpersonen het geheel ervaren en wat vonden ze van je adviezen?

e Bespreek je verslag in kleine groepen of met de hele groep. Inventariseer welke gezondheidsadviezen iedereen heeft gegeven. Noteer kort de bevindingen.



2

*Een folder over diabetes mellitus*

Diabetes mellitus kan ook jongere mensen treffen. Daar kunnen diverse oorzaken voor zijn.

a Vorm groepen van 3 studenten. Je gaat in deze opdracht een voorlichtingsfolder maken over diabetes. De folder is bedoeld voor jongeren die in hun omgeving te maken hebben met leeftijdsgenoten met diabetes.

b Maak de folder. De folder bevat informatie die jullie van belang vinden voor jullie leeftijdsgenoten om begrip te krijgen voor iemand met diabetes mellitus. In je folder staat in ieder geval informatie over:

- de leefregels voor iemand met diabetes mellitus;
- het herkennen van signalen dat iemand met diabetes mellitus problemen heeft met het houden van controle op zijn ziekte;
- acties die iemand kan ondernemen als er problemen zijn.

Kies een eigen vormgeving voor de folder. De folder moet goed leesbaar zijn en informatie bevatten van maximaal twee A4'tjes.

*Je hebt een folder gemaakt voor je leeftijdsgenoten waarin je laat zien je verdiept te hebben in het leven van een jongere met diabetes. Je docent beoordeelt je folder. Ook de andere studenten in de groep geven feedback.*



3 a Lees de situatieschets.

Mevrouw Kassels heeft sinds tien jaar diabetes type 2. Ze kon haar bloedglucosegehalte altijd goed op peil houden met orale medicatie. Sinds een paar maanden schommelen de bloedsuikers echter te veel. Mevrouw voelt zich hier niet prettig bij. In overleg met de internist is besloten dat mevrouw Kassels insuline subcutaan gaat toedienen met behulp van een voorgevulde insulinepen.

b Je bent de verzorgende van mevrouw. Je gaat haar instrueren bij het gebruik van de insulinepen, zodat ze dit op korte termijn zelfstandig kan gaan doen. Vertel in je instructie wat het een voorgevulde insulinepen is, wat het doel is van een insulinepen en hoe je deze moet gebruiken. Je instructie mag uit maximaal een A4'tje bestaan.

*Mogelijke instructie:*

*Het is van belang dat je aangeeft dat je de instructie langzaam moet opbouwen, zodat mevrouw Kassels een goede uitleg krijgt. Mevrouw moet zich zeker voelen en moet zelf kunnen vertellen waarmee, waarom en hoe ze de handeling uit moet voeren.*

*De instructie bestaat uit de volgende stappen:*

*Stap 1: wat is een voorgevulde insulinepen?*

*De insulinepen is een soort balpen gevuld met een patroon waar insuline in zit. Dit patroon blijft in de pen zitten totdat hij helemaal leeg is. In de pen zit ruimte voor een klein wegwerpnaaldje dat je na ieder gebruik moet vervangen. De hoeveelheid insuline die je moet spuiten, kun je instellen door aan de knop bovenop de pen te draaien. Een voorgevulde insulinepen is al gevuld door de fabrikant en deze kun je weggooien als hij leeg is.*

*Stap 2: wat is het doel van een insulinepen?*

*De insulinepen zorgt er voor dat het bloedglucosegehalte in het lichaam op peil blijft.*

*Stap 3: hoe moet je insuline toedienen met een insulinepen?*

*De insulinepen een half uur voor gebruik uit de koelkast halen, zodat hij op kamertemperatuur is (als het niet te warm is in huis, hoeft de pen niet in de koelkast te worden bewaard, een koele badkamer is prima) en daarna:*

- *voor het gebruik de insulinepen in je handen rollen;*
- *dop verwijderen en nieuw naaldje in de pen plaatsen;*
- *eenheden op twee instellen door te draaien aan de knop van de pen;*
- *op drukknop drukken, zodat er een druppel insuline verschijnt;*
- *instelknop op de juiste, voorgeschreven hoeveelheid draaien;*
- *insuline injecteren door de pen te plaatsen in de huid rondom de navel of het bovenbeen en de knop indrukken;*
- *tot zes tellen voordat de naald eruit getrokken wordt;*
- *naaldje verwijderen en weggooien in een naaldencontainer.*

## Evaluatie

## Studiehulp

20

## Diabetes mellitus

## Stelling

	Juist	Onjuist
1 De alvleesklier produceert ongeveer 120 cc alvleeskliersap per dag.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2 In de cellen van de lever en de spieren bevindt zich een suikervoorraad. De suiker is opgeslagen in de vorm van glucose.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3 Bij mensen zonder diabetes schommelt het bloedglucosegehalte tussen 4 mmol/l en 8 mmol/l.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Alleen mensen tussen de 40 en 70 jaar kunnen diabetes mellitus krijgen.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5 Als vrouwen tijdens hun zwangerschap diabetes hebben gehad, hebben ze een verhoogd risico om op latere leeftijd diabetes te ontwikkelen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Bij een hypoglykemie is er sprake van een teveel aan glucose in het bloed.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
7 Insuline is een hormoon dat wordt gemaakt in de alvleesklier.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 De eerste tekenen van diabetes mellitus zijn honger, dorst en gewichtsverlies.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Bij iemand met diabetes mellitus produceert de alvleesklier te veel insuline.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
10 Het is raadzaam voor een zorgvrager met diabetes om suikerklontjes of dextrose bij zich te hebben.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hoeveel vragen heb je goed beantwoord? \_\_\_\_\_

21

## Behandeling, complicaties en zorg bij diabetes mellitus

### Stelling

	Juist	Onjuist
1 Een speciaal suikervrij dieet is tegenwoordig niet meer nodig.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 De insuline die snel in het bloed wordt opgenomen en snel zijn werk doet, spuit je kort na het eten in.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3 Een insulinepen lijkt op een vulpen en is gebruiksklaar.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Bij een hypoglykemie is het glucosegehalte in het bloed te hoog.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5 Een arts schrijft orale medicatie voor aan zorgvragers met diabetes type 1.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6 Als een hypoglykemie niet behandeld wordt, kan de zorgvrager bewusteloos raken.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Insuline moet je bewaren bij een temperatuur onder 2 °C.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8 Een zorgvrager met diabetes heeft een verhoogde kans op nierafwijkingen. Dit heet ook wel neuropathie.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
9 Een zorgvrager met diabetes kan door het drinken van alcohol zijn bloedglucose verlagen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 De oorlel is de beste plaats in het lichaam om insuline te injecteren.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Hoeveel vragen heb je goed beantwoord? \_\_\_\_\_

# Thema 7

## Zorgvragers met aandoeningen aan de longen en luchtwegen



De longen zijn het belangrijkste onderdeel van de luchtwegen. Door de longen en de luchtwegen kunnen we ademen. In dit thema leer je over de opbouw van het ademhalingsstelsel en de werking van de longen en de luchtwegen. Daarnaast komen de meest voorkomende aandoeningen aan de longen en luchtwegen en de daarbij horende verschijnselen aan de orde.

Ongeveer 10% van alle Nederlanders heeft luchtwegklachten en in meer of mindere mate ernstige beperkingen als gevolg van de luchtwegaandoeningen. De belangrijkste aandoeningen aan de luchtwegen zijn COPD en astma. Het zijn beide obstructieve longziekten, dat wil zeggen dat er sprake is van een aanhoudende blokkade in de longen. COPD en astma hebben grotendeels dezelfde symptomen. Ook het beloop van deze ziekten vertonen sterke overeenkomsten.

Onder normale omstandigheden zijn de luchtwegen onder de stembanden vrij van ziekmakende micro-organismen. Dan is er sprake van een goed functionerend verdedigingsmechanisme. Als de binnendringende micro-organismen een sterke aanvalskracht hebben en het afweermechanisme van de zorgvrager niet goed functioneert, kan er een infectie optreden. Een bekend voorbeeld hiervan is de longontsteking.

Als verzorgende kom je regelmatig in contact met zorgvragers met aandoeningen aan de longen en luchtwegen. Het is daarom van belang dat je kennis hebt van deze aandoeningen. Ook moet je weten wat de verschijnselen en de verzorgingsaandachtspunten zijn zodat je de juiste zorg kunt bieden.

Dit thema bevat verwerkingsopdrachten, praktijksituaties, vaardigheden, themaopdrachten, studiehulp, evaluatie en reflectie over de volgende onderwerpen.

Hoofdstuk 22: Anatomie en fysiologie van longen en luchtwegen

- ademhalingsstelsel
- algemene verschijnselen bij aandoeningen aan de longen en luchtwegen

Hoofdstuk 23: Zorgvragers met chronische aandoeningen aan de longen en luchtwegen

- zorgvragers met COPD
- zorgvragers met astma

Hoofdstuk 24: Zorgvragers met een longontsteking

- longontsteking



22

### Anatomie en fysiologie van longen en luchtwegen

- 1 Als iemand door de neus ademt, legt de ingeademde lucht een bepaalde weg af. Zet de weg die afgelegd wordt in de goede volgorde. Zet de cijfers 1 tot en met 5 voor de zinnen.
  - 2 door het strottenhoofd
  - 3 in de luchtpijp
  - 1 naar de keelholte
  - 4 via de linker- en rechterzijvertakking naar de long
  - 5 via kleinere vertakkingen door naar de longblaasjes
  
- 2 In de longblaasjes vindt een gasuitwisseling plaats.
  - a Welke gassen worden uitgewisseld?  
*zuurstof en koolzuurgas*
  - b Hoe verloopt het proces van gaswisseling en waarom is dit proces voor het lichaam belangrijk?  
Lees de tekst. Zet de woorden op de goede plaats.  
Kies uit: **energievoorziening – het bloed – koolzuurgas – longblaasjes – organen – zuurstof**  
De gaswisseling bestaat uit het opnemen van *zuurstof* en het afgeven van *koolzuurgas*. De zuurstof kan via *het bloed* door het hele lichaam worden vervoerd. Zo worden alle *organen* van zuurstof voorzien. Deze hebben zuurstof nodig voor de eigen *energievoorziening*. Afvalstoffen, zoals koolzuurgas, moeten het lichaam weer verlaten. Koolzuurgas wordt afgegeven via de *longblaasjes*, zodat het bij de uitademing uit het lichaam verdwijnt.
  - c Wat gebeurt er als dit proces verstoord raakt?  
*Als de uitwisseling niet goed verloopt, dan krijgt het lichaam te weinig zuurstof en te veel koolzuurgas in het bloed. Dit kan tot allerlei lichamelijke klachten leiden, zoals hoofdpijn, transpireren, sufheid en gebrek aan eetlust.*
  
- 3 We maken onderscheid tussen borstademhaling en buikademhaling.
  - a Wanneer spreek je van borstademhaling en wanneer van buikademhaling? Vul de juiste woorden in.
    - 1 De borstkas wordt ruimer gemaakt door het aanspannen van de tussenribspieren. Deze spieren trekken de ribben omhoog en daardoor naar voren. Dan spreek je van *borstademhaling*.
    - 2 De borstkas wordt ruimer gemaakt door het naar beneden trekken van het middenrif. Dan spreek je van *buikademhaling*.

- b Welke vorm zou jij aanbevelen? Geef twee argumenten.  
*Buikademhaling heeft de voorkeur.*  
*Mogelijke argumenten:*
- *Hierbij krijg je meer lucht binnen dan bij borstademhaling. De lucht circuleert beter tot helemaal onder in je longen.*
  - *Het kost minder energie om evenveel zuurstof binnen te krijgen.*
  - *Buikademhaling werkt kalmerend en vermindert stress, omdat je dieper ademhaalt.*
- 4 De long is elastisch en wil van zichzelf inklappen. Toch gebeurt dit niet onder normale omstandigheden. Waarom niet?
- a Door de longblaasjes. Deze zorgen ervoor dat de long tegen de borstwand 'geplakt' zit.
- ✓ b Door de onderdruk tussen de longvliezen aan de binnenkant van de borstwand.
- c Door het pleuravocht waarmee de pleurale ruimte gevuld is.
- 5 a Bij longaandoeningen moet je als verzorgende de ademhaling van een zorgvrager goed observeren. Waar let je op bij de observatie? Noem vier aandachtspunten.  
*Mogelijke aandachtspunten:*
- *zichtbare kortademigheid bij de zorgvrager;*
  - *hoorbaarheid van de ademhaling (piepen, rochelen);*
  - *frequentie van de ademhaling (aantal malen dat iemand ademt per minuut);*
  - *in- of uitademing normaal of bemoeilijkt;*
  - *diepe of oppervlakkige ademhaling;*
  - *gelijkmatigheid van de ademhaling;*
  - *gelaatskleur van de zorgvrager;*
  - *uiterlijk van de borstkas tijdens de ademhaling (symmetrie).*
- b Waarom is het belangrijk om de ademhaling te observeren?  
*Je observeert de ademhaling omdat het iets zegt over de gezondheidssituatie van de zorgvrager. Veel aandoeningen beïnvloeden de ademhaling. Bij een vermindering van de longcapaciteit zal iemand al bij de geringste inspanning sneller ademen. Ook hartafwijkingen veroorzaken dyspneu, ofwel kortademigheid. Bij acidose (verzuring) treedt vaak een Kussmaul-ademhaling op. Acute en chronische bronchitis, ofwel een ontsteking van de bronchi, veroorzaken eveneens ademnood.*  
*Hetzelfde geldt voor longontsteking, longemfyseem, longcarcinoom en astma bronchiale.*
- 6 Lees de situatieschets en beantwoord de vragen.

Je leest in het zorgplan van Joke Prinsen dat ze regelmatig kortademig wordt als ze bezig is met haar bezigheden en dat ze dan heel angstig is. Joke geeft aan dat ze benauwd is en ook duizelig wordt. In het zorgplan staat dat Joke bij benauwdheid op voorschrift van de arts zuurstof mag gebruiken.

- a Wat kunnen oorzaken zijn van kortademigheid?
- ✓ a Aandoeningen van de luchtwegen en longen, zoals een klaplong, longembolie, pneumonie, astma, COPD.
  - b Gebruik van bepaalde medicijnen, met name hartmedicatie.
  - c Gevolg van onderzoek van de slokdarm.
  - ✓ d Problemen aan het hart, zoals hartfalen, een hartinfarct, angina pectoris.
  - ✓ e Ziekten van het strottenhoofd of de stembanden.
- b Joke is angstig, benauwd en duizelig als ze kortademig is. Welke symptomen van kortademigheid ken je nog meer? Noem er vier.  
*Symptomen van kortademigheid kunnen zijn: ademnood, een moeizame ademhaling, een piepend geluid bij in- of uitademing, druk op de borst, blauwe kleuring van de huid en vermoeidheid.*
- c In het zorgplan van Joke staat dat ze bij benauwdheid zuurstof mag gebruiken. Ken je nog meer interventies? Beschrijf er minimaal vijf.  
*Mogelijke antwoorden:*
- op voorschrift van de arts vernevelen met medicatie;
  - ademhalingsoefeningen doen en goed op de houding letten;
  - omgevingstemperatuur aanpassen (niet te warm);
  - koelen met een washandje;
  - knellende kleding losmaken;
  - niet onnodig laten praten.
  - activiteiten zittend uitvoeren;
  - rustpauzes inlassen tijdens activiteiten;
  - eventueel rolstoel gebruiken;
  - ondersteuning ten behoeve van angstreductie.
- 7 Meneer Van de Waal verslikt zich in een broodkruimel en begint erg te hoesten. Wat gebeurt er?  
Lees de tekst. Vul de juiste woorden in.  
De broodkruimel is in *de luchtpijp* terechtgekomen. Het *slijmvlies* van dit orgaan is zeer gevoelig. Er ontstaat een sterke hoestprikkel. Door het hoesten wordt de broodkruimel verwijderd. De kruimel wordt door de *trilharen* via de keelholte naar buiten getransporteerd.

23

## Zorgvragers met chronische aandoeningen aan de longen en luchtwegen

- 1 Lees de situatieschets en beantwoord de vragen.

Meneer Broens heeft bezoek. Twee nichten die hij lang niet meer gezien heeft, zijn bij hem. Als jij, als verzorgende, binnenkomt met de medicatie voor meneer vraagt de oudste nicht aan je wat COPD is. Ze zegt dat ze de uitleg van meneer zelf niet zo duidelijk vond.

- a Wat is je reactie?

*Mogelijke reactie:*

*Je vraagt eerst aan meneer Broens of hij het goed vindt dat je wat meer informatie geeft aan zijn familie over de ziekte COPD. Als meneer het geen probleem vindt, vertel je over zijn ziekte.*

- b Lees de zinnen. Geef aan of de zinnen over COPD juist of onjuist zijn.

	Juist	Onjuist
Het is een chronische obstructieve longziekte.	X	
De ziekte is te genezen met medicatie.		X
COPD wil zeggen dat de bronchi blijvend ontstoken zijn.		X
De ziekte is meestal het resultaat van jarenlang stevig roken.	X	
Klachten zijn hoesten, slijm opgeven en benauwdheid.	X	

- 2 Lees de situatieschets en beantwoord de vragen.

Je verzorgt meneer De Vries. Hij is 73 jaar en heeft COPD. Meneer is erg passief. Hij durft niets te ondernemen uit angst voor een toenemende kortademigheid. Dat is niet goed in zijn situatie. Meneer zit in een negatieve spiraal.

- a Leg uit wat bedoeld wordt met de negatieve spiraal.

*Door te weinig beweging en te veel binnen zitten, gaat de conditie achteruit. Hierdoor kan meneer De Vries steeds vaker en ernstiger klachten krijgen. Maar de kortademigheid en vermoeidheid die bij inspanning toeneemt, weerhoudt meneer De Vries juist om te bewegen.*

- b Hoe kun je ervoor zorgen dat meneer De Vries meer gaat bewegen? Noem twee dingen.

*Mogelijke antwoorden:*

- *De angst bij hem wegnemen en hem vertrouwen geven. Dit kan je bereiken door bijvoorbeeld samen een wandeling te maken. Als hij dan kortademig wordt, is er iemand in de buurt die hem kan laten zitten, medicatie kan geven, enzovoort.*
- *De zorgvrager stimuleren om in overleg met een fysiotherapeut een sport te gaan doen, zoals zwemmen.*

- 3 Een zorgvrager met COPD wordt met de dag benauwder. Ze blijft roken. Ze zegt zelf dat ze niet zonder haar sigaret kan. Hoe zou je reageren je op haar opmerking?

*Mogelijk antwoord:*

*Je kunt zeggen dat je begrip hebt voor het feit dat ze rookt. Het geeft haar houvast en is gekoppeld aan allerlei dagelijkse gewoonten. Daarnaast begrijp je dat roken een verslaving is die iemand over het algemeen niet zomaar kan opgeven. Je kunt ook zeggen dat je denkt dat het haar met hulp en ondersteuning zeker kan lukken om te stoppen.*

- 4 Lees de situatieschets en beantwoord de vragen.

Meneer Ouali voor wie jij de zorg hebt, komt terug op de wooneenheid na een bezoek aan de longarts. Hij is neerslachtig. De longarts heeft hem zuurstof voorgeschreven. De arts heeft hem informatie gegeven over het gebruik van zuurstof. Meneer Ouali heeft niet alles gehoord, omdat hij erg geschrokken is dat hij zuurstof moet gaan gebruiken.

- a Waarom denk je dat meneer Ouali neerslachtig is?

*Mogelijk antwoord:*

*Hij kan neerslachtig zijn omdat het gebruik van zuurstof hem confronteert met een achteruitgang, het minder worden van zijn longcapaciteit. Het kan hem ook confronteren met een achteruitgang in de mobiliteit (hij moet een zuurstofcilinder meenemen waar hij gaat) en als meneer rookt zal hij nu vuurgevaarlijk worden en het roken (mogelijk) moeten opgeven om de veiligheid van zijn omgeving te waarborgen. Het onbekende en de verwachting dat hij in de toekomst (nog) minder kan en daardoor mogelijk sociale contacten verliest, kan ook een rol spelen. Hij kan ook neerslachtig zijn omdat de boodschap voor hem onvoldoende duidelijk is, dat hij slechts een deel van de informatie heeft, waardoor hij nu meer 'beren op de weg ziet' dan noodzakelijk.*

- b Hoe kun je op een passende en ondersteunende manier reageren op meneer Ouali?

*Je gaat bij hem zitten. Je laat hem over zijn verdriet en angst praten. Je moedigt hem aan om te vertellen over zijn gevoelens. Je luistert goed en stelt vragen als: 'Wat doet het met u?' 'Waar bent u precies bang voor?'. Je vraagt hem naar de boodschap van de arts en probeert te achterhalen welke informatie hij zich herinnert en of dat aansluit bij wat er daadwerkelijk met hem aan de hand is.*

- c Meneer Ouali heeft niet alles gehoord bij de longarts. Daarom vertel je hem nog een keer over het gebruik van zuurstof. Wat moet je in ieder geval vertellen? Noem drie dingen.

- *Waarom de longarts meneer Ouali zuurstof heeft voorgeschreven.*
- *Op welke manieren meneer Ouali de zuurstof kan gebruiken.*
- *Welke veiligheidsmaatregelen meneer Ouali moet nemen.*

- d Welke zinnen over het gebruik van zuurstof zijn waar? Er zijn drie antwoorden goed.

- a Als je zuurstof moet gebruiken, ben je niet meer mobiel.
- ✓ b Een ambuloxstelsel bestaat uit een moedervat en kleine draagsets.
- c Een zuurstofcilinder bevat altijd 10 liter zuurstof.
- ✓ d Een zuurstofconcentrator haalt de zuurstof uit de omgevingslucht.
- ✓ e Er mag geen warmtebron zijn in de buurt van een zuurstofcilinder.

5 Lees de situatieschets en beantwoord de vragen.

Mevrouw Van Woensdrecht gebruikt medicatie voor haar COPD. Ze gebruikt onder andere Spiriva een keer per dag, Symbicort 400 twee keer per dag één pufje om 12.00 en 17.30 uur en Salbutamol via een dosis-aerosol. Volgens mevrouw helpt de medicatie nauwelijks. Haar arts twijfelt of mevrouw de medicatie op de juiste manier gebruikt. In het teamoverleg komt naar voren dat mevrouw vaak op wisselende tijden inhaleert, niet kijkt naar de volgorde en altijd snel klaar is. Er wordt afgesproken dat jij, als verzorgende, dit met mevrouw gaat bespreken en haar opnieuw inhalatie-instructie gaat geven.

a Welke inhalatoren gebruikt mevrouw? Zet de medicijnen in de juiste kolom.

Langwerkende luchtwegverwijderaar	Luchtwegverwijderaar + ontstekingsremmer	Kortwerkende luchtwegverwijderaar
<i>Spiriva</i>	<i>Symbicort</i>	<i>Salbutamol</i>

b In welke volgorde moet zij deze inhalatoren gebruiken? Vul de inhalatoren in op de juiste plaats.

- 1 *Salbutamol*
- 2 *Spiriva*
- 3 *Symbicort*

c Welke instructie moet je geven voor het gebruik van de Spiriva Respimat? Zet een 1 voor de eerste stap, een 2 voor de volgende stap enzovoort. Zoek als dat nodig is meer informatie op internet.

- 10 Evalueer met mevrouw hoe het is gegaan.
- 3 Houd de Spiriva Respimat inhalator rechtop, met de groene kap dicht. Draai de houder in de richting van de zwarte pijlen op het etiket tot de klik (een halve draai).
- 6 Laat mevrouw een keer langzaam en diep uitademen.
- 4 Laat mevrouw goed rechtop zitten.
- 7 Laat mevrouw het mondstuk van de inhalator in de mond nemen en deze goed omsluiten met de lippen. Houd de inhalator horizontaal richting keelholte gericht.
- 8 Laat mevrouw langzaam en diep inademen door de mond terwijl er op de ontspanner wordt gedrukt. Zorg dat de gehele dosis wordt ingenomen.
- 1 Maak de inhalator klaar: houd de groene kap bovenop gesloten, druk op de veiligheidsknop en trek tegelijkertijd de doorzichtige houder aan de onderkant los.
- 2 Neem het medicatiepatroon uit de verpakking. Duw het smalle uiteinde van de patroon in de inhalator tot deze op zijn plaats klikt. Schuif de doorzichtige houder terug op zijn plaats.
- 5 Open de groene kap van de inhalator.
- 9 Vraag mevrouw 10 seconden de adem in te houden.



- 6 Hoe ga jij om met een zorgvrager met COPD die zelf wil bepalen wanneer en hoeveel medicatie hij wil innemen?  
*Antwoord kan zijn dat je eerst aangeeft dat voor een optimale werking en een optimaal effect het beter is om de voorgeschreven inname te volgen. Verder kun je adviseren om het met de arts te bespreken. De arts kan aangeven welke medicatie mogelijk wel variabel ingenomen kan worden of onder welke condities. Soms kan de arts de medicatie als 'zo nodig' medicatie aangeven. Hiermee krijgt de zorgvrager de ruimte om de medicatie naar behoefte in te nemen. Als de zorgvrager verder wilsbekwaam is en goed zelf zijn medicatie kan regelen, hoeft het geen probleem te zijn dat hij de inname zelf bepaalt.*
- 7 a Wat is astma? Lees de tekst. Zet de woorden op de goede plaats.  
 Kies uit: **ontsteking** – **slijmvliezen** – **spiertjes** – **turbulentie** – **vernaauwing**  
 Astma is een chronische *ontsteking* van de luchtwegen. De *slijmvliezen* aan de binnenkant van de luchtwegen zwellen op. Als reactie op de ontsteking trekken de *spiertjes* die om de luchtwegen zitten samen en raken verkrampd. Er ontstaat dan een *vernaauwing* van de luchtwegen en de lucht kan moeilijker passeren. De verhoogde weerstand in de luchtwegen leidt tot *turbulentie* van de lucht.
- b Welke rol speelt allergie bij astma? Lees de tekst. Vul de goede woorden in.  
 70 tot 80% van de mensen met astma heeft allergische astma. Dit heet ook wel *atopische astma*. Als je hier last van hebt, ben je overgevoelig voor bepaalde stoffen. Deze stoffen noem je *allergenen*. Je krijgt het letterlijk benauwd van deze stoffen. Een veel voorkomende allergische stof is *huisstofmijt*. Dit zijn de huidschilfers van (huis)dieren. Ook bepaalde voedingsstoffen kunnen een aanval uitlokken. Het lichaam maakt dan de stof *histamine* aan, die de allergische reactie oproept.
- 8 In het verpleeghuis waar je werkt zit een nieuwe zorgvrager met astma in de gemeenschappelijke ruimte luidruchtig te hoesten. Ook geeft hij sputum op. Dit vangt hij op in zijn zakdoek. Een aantal andere zorgvragers moppert hierover.
- a Wat kun je hierover zeggen vanuit hygiënisch oogpunt?  
*Vanuit hygiënisch oogpunt is het niet wenselijk dat de zorgvrager in het bijzijn van medezorgvragers vreselijk moet hoesten en rochelen en sputum moet opgeven. Sputum in een zakdoek ophoesten is minder hygiënisch dan sputum in een sputumpot spugen. In deze situatie is het wel goed om een zakdoek te gebruiken, omdat de zorgvrager niets anders heeft op dat moment. Aan medezorgvragers kun je uitleggen dat het inderdaad niet zo prettig is om te zien en te horen, maar dat de zorgvrager het niet expres doet.*
- b Hoe reageer je op deze situatie?  
*Een mogelijke reactie kan zijn:  
 Je vraagt de zorgvrager met je mee te gaan naar bijvoorbeeld zijn kamer. Je legt hem uit dat het niet hygiënisch is wat hij doet en welk effect het heeft op de andere zorgvragers. Je overlegt of hij bij een hoestaanval naar de gang of naar zijn kamer kan gaan en een sputumpot kan gebruiken. Deze kan daarna weggegooid en verwisseld worden. Ook kun je aangeven dat hij vaker zijn handen zou kunnen wassen. Als de zorgvrager zegt dat hij het altijd zo heeft gedaan, geef je aan dat een thuissituatie anders is dan gemeenschappelijk wonen. Daar moet je rekening houden met elkaar. Als de situatie niet verandert, is het wenselijk de teamleider hierbij te betrekken en in ieder geval de situatie te rapporteren.*

9 Lees de situatieschets en beantwoord de vragen.

Als een aantal zorgvragers zich in de hal van het verpleeghuis hebben verzameld voor een dagje uit, krijgt meneer Kempers een astma-aanval. De medebewoners schrikken ervan en weten niet wat ze moeten doen. Een van hen haalt jou. Hoe reageer jij in deze situatie?

- a Wat kun je het beste zeggen als je meneer Kempers ziet?
- a Het is vervelend dat het in de hal gebeurt. Ik breng u naar uw kamer.
  - b Ik bel meteen 112. Dan kunnen ze een ambulance sturen.
  - ✓ c U moet niet in paniek raken. Ik ga u helpen.
- b Hoe zou je daarna het beste kunnen handelen?

*Mogelijk antwoord:*

*Je maakt een geruststellende opmerking naar zijn medebewoners. Je zegt tegen meneer Kempers dat hij niet hoeft te praten maar kan knikken als hij jouw handelen akkoord vindt. Je vraagt of hij zijn inhalator met luchtwegverwijder in zijn tas heeft. Als meneer Kempers knikt zeg je dat je die gaat pakken. Je helpt meneer met zijn inhalator zodat hij zijn pufjes kan nemen. Nadat meneer zijn medicatie heeft genomen, probeer je hem te helpen met zijn ademhalingstechniek om weer rustig te kunnen ademen. Je zegt tegen meneer Kempers dat je bij hem blijft tot de aanval over is.*

10 Je merkt dat een zorgvrager die last heeft van zijn ademhalingsorganen de laatste tijd steeds minder gaat eten. Hij heeft ook gewicht verloren. Dat weet je doordat je de zorgvrager sinds vier weken wekelijks weegt. Beschrijf minimaal vijf concrete acties om het maaltijdgebruik bij de zorgvrager te stimuleren.

*Acties die je kunt ondernemen:*

- *Je observeert waarom de zorgvrager minder is gaan eten.*
- *Je informeert waar de zorgvrager zin in heeft, wat hij lekker vindt.*
- *Je informeert of de zorgvrager ergens over tobt, of hij psychische problemen heeft. Misschien zit hij in een rouwproces.*
- *Je kiest in overleg met de diëtist voedingsproducten die de zorgvrager lekker vindt en vult deze aan met eiwitrijke en energierijke voeding.*
- *Je biedt zachte voeding aan zodat het kauwen niet te veel energie kost. Je geeft kleine porties en last tussendoortjes in. Eventueel warm je het eten tussendoor op.*
- *Je rapporteert voor de hele week wat de zorgvrager gegeten heeft en wat hem aangeboden is.*
- *Als de zorgvrager blijft afvallen, overleg je met de specialist ouderengeneeskunde of er een lichamelijke oorzaak is.*



- 11 Lees de situatieschets en beantwoord de vragen.

Tijdens de overdracht komt de astma van twee zorgvragers aan de orde. Meneer De Jong had het afgelopen weekend erg last gehad van zijn astma. Hij was op bezoek geweest bij kennissen en daar was het erg stoffig geweest. 'Dat is heel anders dan bij mevrouw Luiking,' zegt Annabel, 'die was vorige week ook benauwd en erg aan het hoesten. Dat kwam omdat ze een halve schoonmaak had gehouden in haar kamer en had lopen sjouwen met zware spullen. Bij haar is een niet-allergische prikkel de boosdoener.'

- a Welke vorm van astma heeft meneer De Jong volgens jou en welke vorm heeft mevrouw Luiking? Wat was bij beiden de uitlokkende factor? Vul de tabel in.

	Vorm van astma	Uitlokkende factor
Meneer De Jong	<i>allergische astma</i>	<i>huisstofmijt</i>
Mevrouw Luiking	<i>inspanningsastma</i>	<i>inspanning</i>

- b Zet de prikkels die astma kunnen uitlokken in de juiste kolom.  
Kies uit: **bepaalde voedingsstoffen** – **bestanddelen van medicijnen** – **kookluchtjes** – **parfums** – **pollen en stuifmeel** – **sigarettenrook** – **weersomstandigheden**

Allergisch	Niet-allergisch
<i>bepaalde voedingsstoffen</i>	<i>kookluchtjes</i>
<i>bestanddelen van medicijnen</i>	<i>parfums</i>
<i>pollen en stuifmeel</i>	<i>sigarettenrook</i>
	<i>weersomstandigheden</i>

- 12 a Je vriendin heeft astma. In overleg met de longverpleegkundige heeft ze haar huis aangepast aan de hand van een saneringsplan. Uit welke stappen bestaat een saneringsplan?
- *Samen vaststellen voor welke prikkels iemand gevoelig is.*
  - *Bepalen waar deze prikkels in huis voorkomen.*
  - *Uitvoeringsplan maken om effectieve en haalbare maatregelen te kunnen nemen.*
  - *De gekozen maatregelen uitvoeren.*

- b Je vriendin komt een weekje bij je logeren. Je wilt rekening houden met haar astma. Noem drie maatregelen die je kunt nemen.

*Mogelijke maatregelen:*

- zorgen voor een rookvrije omgeving;
- kamers reinigen en luchten;
- een antiallergisch hoofdkussen geven;
- eventuele dieren een nachtje wegdoen.

*Je kunt natuurlijk ook aan je vriendin vragen welke maatregelen je zou kunnen nemen.*

24

## Zorgvragers met een longontsteking

- 1 Lees de situatieschets en beantwoord de vragen.

Meneer Sijbers is weer terug in het verpleeghuis na een ziekenhuisopname. Hij was opgenomen met een ernstige pneumonie. Je ziet hem beneden bij de koffie met een aantal andere bewoners van het verpleeghuis. Zij hebben meneer Sijbers gevraagd wat hij nu precies had. Meneer Sijbers kan het niet goed uitleggen. Hij zegt wel een paar keer dat hij zich erg ziek voelde, hoge koorts had en dat het iets te maken had met de longblaasjes. Dat had hij van de arts gehoord. Hij vraagt jou om uit te leggen waarom hij zo ziek was.



Leg uit wat pneumonie is en hoe het veroorzaakt wordt. Gebruik in je antwoord de vakterm alveoli. Noem daarnaast minimaal vijf symptomen die bij pneumonie kunnen voorkomen. Gebruik zo nodig internet om extra informatie te zoeken.

*Pneumonie is longontsteking. Het is een ontsteking van de longblaasjes (alveoli) en het omringende weefsel. De longblaasjes zijn de allerkleinste vertakkingen van de longen. Een longontsteking wordt vaak veroorzaakt door een infectie. Indien beide longen zijn ontstoken is er sprake van een dubbele longontsteking. Iemand kan erg ziek zijn van een longontsteking.*

*Symptomen kunnen zijn: hoesten, eventueel ophoesten van groen of geel sputum, (vaak hoge) koorts, kortademigheid, neusvleugelen (vooral bij kinderen), pijn in de borststreek, verergerd door diep ademen, springen en hoesten, snelle, oppervlakkige ademhaling.*

- 2 Je kunt een longontsteking indelen naar de plaats waar de zorgvrager de ziekte heeft opgelopen en op basis van de ernst. Lees de situatieschets en kies de juiste woorden.

Mevrouw Wilderman (83) heeft een longontsteking. Ze voelt zich ziek, is benauwd, hoest veel en geeft groenig slijm op.

Mevrouw Wilderman heeft de longontsteking *buiten* het ziekenhuis opgelopen. Als een of twee longkwabben zijn aangedaan spreek je van een *lobaire* longontsteking.

- 3 Waaruit bestaat de specifieke zorg bij een zorgvrager met een longontsteking? Noem zeven aandachtspunten.

*Mogelijke antwoorden:*

- *zorgvrager in een half zittende of rechtop zittende houding brengen;*
- *ophoesten stimuleren en slijm observeren;*
- *ademhaling en andere vitale functies observeren;*
- *zorgen voor voldoende vochtinname en aanleggen van vochtbalans;*
- *aangepast eten aanbieden in kleine porties verdeeld over de dag;*
- *aandacht voor decubitus;*
- *vragen naar pijnklachten op een schaal van 1 op 10;*
- *toedienen van medicatie en attentie voor bijwerking diarree;*
- *temperatuur opnemen en volgen;*
- *dagelijks bewegen (rand van bed), op stoel, stukje lopen.*

- 4 Jaarlijks sterven ouderen aan de gevolgen van longontsteking.

- a Waarom zijn ouderen een risicogroep voor het krijgen van longontsteking?

- ✓ a *Ouderen hebben vaak een minder goede conditie en afweer, omdat ze lijden aan chronische ziekten als hart- en vaatziekten, diabetes.*
- b *Ouderen zijn minder in staat voor hun eigen ADL te zorgen en hebben daardoor meer risico op besmetting met bacteriën die een longontsteking kunnen veroorzaken.*
- c *Ouderen zijn minder mobiel en zullen daardoor minder snel een huisarts raadplegen en langer met longklachten blijven rondlopen.*

- b Wat kun je doen aan preventie van longontsteking bij ouderen? Noem minimaal drie maatregelen. Gebruik internet voor meer informatie.

*Vaccinatie tegen influenza en pneumokokken, het bevorderen van een gezonde levensstijl, ondervoeding en uitdroging voorkomen, begeleiding gericht op het verbeteren van de conditie, stimuleren tot bewegen.*

- 5 Meneer Timmermans is ziek en erg benauwd. Hij heeft een longontsteking gekregen toen hij door zijn COPD niet in staat bleek om goed door te zuchten en op te hoesten.

- a Leg in je eigen woorden uit hoe het niet kunnen ophoesten, een longontsteking veroorzaakt. Wat gebeurt er precies?

*Als een zorgvrager niet in staat is om goed op te hoesten door bijvoorbeeld pijn, onvoldoende spierkracht of een onvoldoende hoestreflex, blijft er slijm in de longen achter. Het achterblijvende slijm kan een bron van bacteriën gaan vormen en een infectie veroorzaken.*

- b Noem drie andere oorzaken van een longontsteking.

*Mogelijke antwoorden:*

- *Inhaleren van micro-organismen als bacteriën en virussen.*
- *Micro-organismen die via het bloed (sepsis) de long binnendringen.*
- *Voedsel, vloeistoffen en zelfs kleine vaste voorwerpen (kralen) die in de longen terechtkomen. Er is dan sprake van een aspiratiepneumonie.*
- *Na een operatie, als het hoesten moeilijk en pijnlijk is en er daardoor slijm achterblijft in de longen.*



- 6 Waardoor ontstaan benauwdheidsklachten bij een zorgvrager met een longontsteking?  
*De benauwdheid ontstaat doordat er veel slijm onder in de longen zit. Daarnaast kunnen de longblaasjes door de ontsteking en het slijm minder goed zuurstof opnemen.*

### COPD beheerst het leven van meneer Arnts

Meneer Arnts is 61 jaar en heeft COPD. Een jaar of tien geleden kreeg hij de eerste klachten. Hij werd kortademig bij inspanning en moest voortdurend hoesten. Ook moest hij soms slijm opgeven. Omdat hij stevig rookte, vond hij het eerst zinloos om naar de huisarts te gaan. Zijn conditie werd echter steeds slechter. Traplopen werd bijvoorbeeld heel moeizaam. Hij was compleet buiten adem als hij boven was en soms moest hij halverwege de trap al op adem komen. Zijn kortademigheid leverde steeds meer problemen op. Om zijn energie te sparen, werd hij steeds minder actief. Ook zijn werk kostte hem op een gegeven moment zo veel energie dat hij het niet meer vol kon houden. Toen ging hij toch maar naar de huisarts. Na een anamnese, lichamelijk onderzoek en spirometrie kreeg hij de diagnose COPD. De arts gaf aan dat hij ernstige luchtwegobstructie heeft. Het jarenlang stevig roken had zijn tol geëist. Hij kreeg in eerste instantie Atrovent® van de huisarts, maar daar kreeg hij erge hoofdpijn van.



#### Zuurstof

Meneer Arnts was altijd actief. Ineens kon dat niet meer en moest hij stoppen met alles wat hij graag deed. Ook het stoppen met roken ging niet gemakkelijk. Na een verslechtering van de situatie kwam meneer Arnts in aanmerking voor zuurstof. Er kwam een zuurstofconcentrator in huis en kleine cilinders. Omdat zijn vrouw inmiddels ernstige rugklachten had, was ze niet in staat om mantelzorg te bieden. Daarom kreeg meneer Arnts een indicatie voor een aantal uren zorg. Een verzorgende van de thuiszorg zou hem voortaan gaan helpen met douchen en aankleden.

#### Moeilijk in de omgang

Alda is de verzorgende die aan meneer Arnts is toegewezen. Ze is nu een paar keer bij hem geweest. Ze vindt het moeilijk om een juiste houding te vinden in de omgang met meneer Arnts. Ze ervaart hem als afstandelijk en kortaf. Hij moppert dat hij geen ambities meer heeft en ook niemand meer ziet. Alda had zich van tevoren een beeld gevormd van het ziektebeeld COPD en ze herkende een aantal dingen. Ze heeft namelijk een broer met astma. Met enthousiasme was ze naar de familie toegegaan, maar de eerste dag had meneer Arnts al geïrriteerd laten weten dat hij het vervelend vond dat ze parfum opgespoten had. Hij gaf aan dat hij er niet tegen kon. Als antwoord op de opmerking van meneer Arnts had Alda

toen gezegd: 'Ik doe altijd parfum op, dat is gewoon een automatisme.' Daarna was ze druk aan de slag gegaan om alles klaar te zetten voor de douchebeurt. Vandaag is meneer Arnts nogal passief. Hij weet dat Alda komt, hij weet wat er moet gebeuren, maar hij heeft nog niets gedaan. Nu ze er over nadenkt, realiseert ze zich dat hij eigenlijk heel weinig onderneemt. Hij zit de hele dag voor de tv of babbelt wat met de buurman die regelmatig op bezoek komt. 'Bang dat het mis gaat', heeft hij een keer gezegd toen Alda vroeg naar zijn passiviteit. Alda wil hem vandaag stimuleren om wat meer te doen. Misschien moet ze hem ook eens informeren over longrevalidatie.

#### Meneer Arnts is erg mager

Onder de douche valt het Alda op dat meneer Arnts mager is. 'Meneer Arnts, volgens mij eet u niet goed,' zo opent Alda het gesprek. 'Er is niks mis met mijn eten,' antwoordt meneer Arnts. Na het douchen is meneer Arnts doodmoe. Totaal uitgeput zit hij voorovergebogen op de douchestoel. Je hoort zijn ademhaling piepen. Alda droogt hem snel af. Gisteren deed meneer Arnts dit nog zelf, maar vandaag lukt het gewoon niet. Voor Alda is het dan ook goed om te weten dat meneer Arnts goede en slechte dagen heeft. Ze zorgt ervoor dat ze hem vlug aankleedt. Dan pakt ze zijn medicijnen. Meneer Arnts gebaart dat hij alleen de Ventolin® wil, de rest van de medicatie (Spiriva® en Budesonide®) niet. Alda is het er niet mee eens. Ze vindt het geen goede zaak. Medicatietrouw is heel belangrijk. Maar ze kan meneer Arnts niet overhalen. Mevrouw Arnts haalt de schouders op. 'Ik kan het ook niet helpen,' bedoelt ze te zeggen en ruimt de ontbijtspullen op. Meneer Arnts heeft daar geen gebruik van gemaakt.

1 Meneer Arnts heeft COPD.

- a Beschrijf in je eigen woorden wat COPD is. Geef daarbij aan hoe de ziekte bij meneer Arnts ontstaan is.

*COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) is een obstructieve longziekte (er is dus een aanhoudende blokkade in de longen). Het is een verzamelnaam voor de luchtwegaandoeningen chronische bronchitis en longemfyseem. Bij deze aandoeningen werken de longen en luchtwegen niet meer zoals het hoort, omdat ze hun elasticiteit hebben verloren. Bij chronische bronchitis komt dit vaak door ontstekingen in de luchtwegen. Bij longemfyseem zijn de longblaasjes beschadigd. Door de permanente obstructie heeft de zorgvrager het benauwd. Andere klachten die veel voorkomen, zijn hoesten (met opgeven van slijm) en in toenemende mate minder longinhoud waardoor de benauwdheid toeneemt, niet alleen meer bij inspanning maar ook in rust. De belangrijkste oorzaak van COPD is roken. Meneer Arnts heeft altijd stevig gerookt. Vooral de kleine vertakkingen van de luchtwegen en de longblaasjes raken hierdoor beschadigd. De schade is blijvend en herstelt zich niet.*

- b Met welke verschijnselen gaat meneer Arnts naar de huisarts?

*De verschijnselen waarmee meneer Arnts naar de huisarts gaat, zijn kortademigheid bij inspanning, voortdurend hoesten met opgeven van slijm, slechter wordende conditie, moeizaam traplopen, halverwege de trap op adem moeten komen, buiten adem zijn als hij boven aan de trap was, minder actief zijn en zijn werk niet meer goed kunnen volhouden.*

- c Meneer Arnts gaat niet meteen naar de huisarts. Wat is zijn beweegreden om niet meteen naar de huisarts te gaan? Wat vind je daarvan?  
*Meneer Arnts gaat niet meteen naar de huisarts omdat hij stevig rookt. Vermoedelijk denkt hij hierbij dat zijn klachten veroorzaakt worden door het stevig roken en dat de arts als eerste zal zeggen dat hij moet stoppen met roken. Je mening kan zijn dat je vindt dat meneer Arnts te lang gewacht heeft om naar de arts te gaan en dat hij daardoor onnodig lang met zijn klachten heeft rondgelopen. Eerder naar de arts gaan had kunnen betekenen: vroegtijdige diagnose waarop gerichte behandeling kan starten en klachten bestrijden.*
- d De diagnose COPD is mede vastgesteld door een spirometrietest. Beschrijf wat spirometrie is en wat meneer Arnts moest doen tijdens dat onderzoek.  
*Spirometrie is een onderzoek dat de functie van de longen meet. Bij de test moet de zorgvrager volledig inademen en dan zo snel en krachtig mogelijk alle lucht uitblazen in de spirometer.*
- 2 Meneer Arnts wil zijn vrouw vertellen over de ernst van zijn COPD. Jij als verzorgende helpt hem daarbij. Hoe kun je dit het beste aanpakken? Maak een plan waarin je de stappen beschrijft.
- *met meneer bespreken welke informatie mevrouw krijgt;*
  - *afspreken wie wat gaat zeggen en wie er begint. Bijvoorbeeld, meneer begint met het geven van informatie en jij als verzorgende vult aan;*
  - *afspreken wanneer je de informatie gaat geven. Wat is een geschikt moment voor zowel meneer (conditie) als mevrouw?;*
  - *afspreken waar jullie gaan zitten;*
  - *nagaan of er foldertjes of brochures zijn die je aan mevrouw kan geven;*
  - *meneer stimuleren en complimenteren.*
- 3 De arts heeft meneer Arnts na een verslechtering van zijn situatie zuurstof voorgeschreven.
- a Waarom wordt extra zuurstof toegediend?  
*De longen bestaan uit longblaasjes waarin zuurstof door het bloed wordt opgenomen. Bij COPD is er op een gegeven moment te weinig zuurstof in het bloed. Te weinig zuurstof kan problemen geven voor het hart en andere organen. Alle organen hebben zuurstof nodig om goed te kunnen werken. Extra toevoeging van zuurstof kan deze problemen tegengaan of voorkomen.*
- b Welke zuurstofbronnen gebruikt meneer Arnts? Beschrijf kort de werking van deze apparatuur.  
*Meneer Arnts gebruikt een concentrator en kleine tweeliter-tankjes.*
- *Concentrator: een elektrisch apparaat dat uit de omgevingslucht de zuurstof haalt. De compressor in het apparaat zuigt de omgevingslucht aan, verdicht de lucht en leidt deze door een moleculaire zeef. De moleculaire zeef houdt de in de omgevingslucht aanwezige stikstof, circa 79 vol.%, tegen en geeft de zuurstof af.*
  - *Kleine tweeliter-tankjes: kleine zuurstofcilinders met een inhoud van twee liter. De cilinders bevatten zuurstof in gasvorm. De gasvormige zuurstof staat onder druk. Om de zuurstof uit de cilinders te kunnen gebruiken, is een drukregelaar, de 'reducer' nodig. De reducer zet de hoge druk in de cilinder om naar een gebruiksvriendelijke druk en de voorgeschreven dosering zuurstof. De tweeliter-tankjes zijn geschikt om mee te nemen waardoor de zorgvrager mobiel kan blijven.*

- 4 Meneer Arnts laat geïrriteerd weten dat hij niet tegen de parfumlucht van Alda kan.
- a Is er een relatie tussen COPD en de parfum van Alda? Zo ja, wat is deze relatie?  
*Parfum kan de luchtwegen extra prikkelen waardoor de klachten kunnen verergeren.*
- b Alda antwoordt: 'Ik doe altijd parfum op, dat is gewoon een automatisme.' Wat vind je van het antwoord dat Alda geeft? Wat zou jij antwoorden als je in die situatie zou zijn?  
*Met haar antwoord laat Alda zien dat ze niet echt begrip voor meneer Arnts heeft. Ook geeft haar antwoord aan dat ze onvoldoende kennis heeft over de relatie die bestaat tussen COPD en parfum. Het kan namelijk echt voorkomen dat de longen van de zorgvrager geprikkeld raken door de lucht van parfum. Ze had beter kunnen antwoorden dat ze het begreep en dat ze er de volgende keer rekening mee zou houden.*
- c Meneer Arnts is sowieso wat kortaf en afstandelijk. Kun je een verklaring geven voor het gedrag van meneer Arnts?  
*Mogelijk antwoord: Meneer Arnts kan maar moeilijk omgaan met zijn aandoening. Hij was iemand die een actieve baan had en veel contacten. Hij kan niet meer de dingen doen die hij graag deed. Hierdoor wordt hij geconfronteerd met zijn beperkingen en begint de verwerking en het acceptatieproces. Het stoppen met roken gaat ook niet gemakkelijk. Het zou kunnen zijn dat hij zichzelf niet daadkrachtig genoeg vindt. Dit alles kan hem verdrietig en/of boos maken en dit uit zich dan bij hem in onaardig gedrag. Hij realiseert zich waarschijnlijk ook dat hij niet weet wat de toekomst inhoudt, wat hem ook somber of boos kan maken.*
- d Welke beperkingen ervaart meneer Arnts?
- moeite met traplopen;
  - zijn werk moeten opgeven;
  - moeten stoppen met alles wat hij graag deed;
  - moeite met zelfstandig douchen en aankleden, daar heeft hij immers hulp voor gekregen.
- 5 Alda was gemotiveerd om naar meneer Arnts te gaan omdat ze in zijn situatie een aantal dingen herkende.
- a Waarom herkende zij een aantal dingen?  
*De broer van Alda heeft astma en daar heeft ze ervaring mee. COPD heeft overeenkomsten met astma. Alda denkt daarom dat ze al wel bekend is met het ziektebeeld van meneer Arnts.*
- b Welke dingen in het ziektebeeld van meneer Arnts zijn herkenbaar voor Alda? Noem er vier.  
*Het chronische karakter, hoesten, slijm opgeven, prikkelbaarheid van de luchtwegen, piepende rochelende ademhaling.*
- 6 Meneer Arnts is nogal passief.
- a Waarom is meneer Arnts passief, denk je?  
*Meneer Arnts is bang dat hij het benauwd krijgt als hij zich inspant. Dat is zijn ervaring. Het gevoel niet genoeg lucht te kunnen krijgen, is een beangstigende ervaring die iedereen liever mijdt. De angst weerhoudt meneer ervan om veel te bewegen.*





- b Hoe zou Alda meneer kunnen motiveren om meer te bewegen? Geef drie tips.  
*Mogelijk antwoord: Alda kan meneer laten weten dat ze zijn angst begrijpt en dat benauwdheid niet niks is. Ze kan hem uitleggen dat hij niet in paniek moet raken als hij het benauwd krijgt. Als je in paniek bent, is de ademhaling niet meer te beheersen en wordt de benauwdheid erger. Daarin zou ze hem moeten begeleiden. Dan kan ze uitleggen dat als hij niks meer onderneemt hij juist in conditie achteruitgaat. Voldoende beweging zorgt voor training van de spieren. Ook is bewegen goed om de bijwerkingen van de eventuele ontstekingsremmers te verminderen. Door ontstekingsremmers kunnen de spieren namelijk zwakker worden en kan er ook botontkalking optreden. Ze kunnen ook samen bespreken wat hij wel of niet zelf kan doen. Deze activiteiten zouden ze kunnen opbouwen.*
- c Alda denkt na over longrevalidatie voor meneer Arnts. Leg in je eigen woorden uit wat longrevalidatie inhoudt en waarom het voor meneer Arnts goed zou kunnen zijn. Zoek als dat nodig is meer informatie op internet.  
*Longrevalidatie leert de zorgvrager om zijn mogelijkheden te ontdekken en met beperkingen om te gaan. In het revalidatieprogramma komen alle aspecten van leven met een longaandoening aan bod. Zoals medicijngebruik, conditieverbetering, ademhalings- en ontspanningsoefeningen, hoesttechnieken en voedingsadviezen. Maar ook de psychische en sociale kant. Voor meneer Arnts kan dit een goede therapie zijn, omdat hij niet zo goed om kan gaan met zijn aandoening. Ook het stoppen met roken gaat moeizaam.*
- 7 Alda helpt meneer met douchen.
- a Wat valt Alda op als ze meneer Arnts aan het douchen is?  
*Onder de douche valt het Alda op dat meneer Arnts zo mager is.*
- b Wat kan de oorzaak zijn van de gesteldheid van meneer?  
*Onvoldoende energie hebben om te eten.*
- c Is het aan te bevelen om meneer te wegen en zijn gewicht te weten?  
*Ja, want dan kan je constateren of er daadwerkelijk sprake is van afvallen. Daarnaast kun je zien of interventies zoals extra voeding en dergelijke effect hebben.*
- d Is er in de praktijksituatie een aanwijzing terug te vinden waaruit blijkt dat meneer Arnts slecht eet?  
*In de praktijksituatie staat de volgende zin: Mevrouw ruimt de ontbijtspullen op waarvan meneer Arnts geen gebruik gemaakt heeft.*
- e Welke adviezen zou jij meneer Arnts geven om zijn voedingstoestand te verbeteren? Noem er vier.  
*Mogelijke adviezen:*
- eten op de momenten dat hij zich het meest fit voelt;
  - eten wat hij lekker vindt;
  - calorierijke producten eten;
  - een diëtist inschakelen;
  - voedingssupplementen gebruiken;
  - maaltijden gezellig maken;
  - geen melkproducten in verband met slijmvorming;
  - vaker kleinere porties eten.

- 8 Meneer Arnts gebruikt diverse medicatie.
- a Welke medicatie gebruikt meneer Arnts op dit moment en tot welke groep behoort elk medicijn?
- *Ventolin® (= salbutamol): kortwerkende luchtwegverwijder;*
  - *Spiriva®: langwerkende luchtwegverwijder;*
  - *Budesonide®: combinatiemedicijn (ontstekingsremmer met luchtwegverwijder).*
- b Wat is de werking van elk medicijn?
- *Ventolin (= salbutamol) is een kortwerkende luchtwegverwijder. De werkzame stof salbutamol vermindert verkrampingen in de luchtwegen. De spieren in de wanden van de luchtwegen kunnen zich ontspannen. Hierdoor nemen klachten als benauwdheid, kortademigheid en een piepende ademhaling af.*
  - *Spiriva is een langwerkende luchtwegverwijder. Geschikt om eenmaal per dag in te nemen. Spiriva helpt om de luchtwegen te openen en het gemakkelijker te maken om lucht in en uit de longen te krijgen. Langwerkende luchtwegverwijders kunnen uitkomst bieden bij klachten in de nacht.*
  - *Budesonide is een bijnierschorsormoon (corticosteroid). Het remt ontstekingen. Budesonide-inhalatie beschermt de luchtwegen tegen prikkels die benauwdheid veroorzaken. Hierdoor zal de conditie van de longen verbeteren en zal het aantal aanvallen van benauwdheid verminderen.*
- c Hoe gaat meneer Arnts om met zijn medicatie? Wat vind je daarvan?
- Meneer Arnts gebruikt zijn medicatie niet volgens voorschrift. In je antwoord staat je mening hierover. Het is belangrijk dat een zorgvrager alle medicatie op vaste tijden inneemt om zo de optimale werkzaamheid te garanderen en de tussenpozen tussen de volgende inname voldoende te laten zijn. Het is begrijpelijk dat meneer Arnts eerst een snelle luchtwegverwijder neemt, omdat hij op dat moment erg benauwd is. De overige medicatie moet hij daarna volgens voorschrift innemen.*
- d Wat zou jij zeggen tegen meneer Arnts over de manier waarop hij zijn medicatie inneemt?
- Mogelijk antwoord:  
Eerst vragen naar de reden waarom meneer de medicatie niet trouw inneemt. Vervolgens uitleggen dat de medicijnen alleen optimaal werken als je ze volgens voorschrift gebruikt. Dan kan de arts ook beter kan beoordelen of de behandeling effect heeft.*

## Mevrouw Pan krijgt het steeds vaker benauwd

Petra komt bij het zorgappartement van mevrouw Pan aan. Achter de gesloten deur hoort ze mevrouw hevig hoesten. Petra belt aan en weet dat ze gelijk door mag lopen als de deur niet op slot zit. Mevrouw Pan zit in de stoel. Haar gezicht is rood, het zweet staat op haar voorhoofd. Petra ziet direct dat mevrouw een astma-aanval heeft. Ze heeft het erg zwaar. Haar hoorbare piepende ademhaling is moeizaam, ze hapt letterlijk naar



lucht. Bij de inademing verwijden de neusgaten zich steeds. Mevrouw kijkt angstig voor zich uit. Petra spreekt haar aan, maar mevrouw Pan is niet in staat te antwoorden. Ze heeft al haar kracht en lucht nodig voor de ademhaling.

Petra kijkt om zich heen en ziet op het dressoir het bakje met de medicatie liggen. Ze pakt de dosis-aerosol met Ventolin®, schudt deze en plaatst vlug de voorzetskamer ervoor. Ze brengt hem naar de mond van mevrouw Pan die hem direct met haar lippen omsluit. Petra helpt mevrouw door de knop bovenop de inhalator in te drukken. Mevrouw Pan kent de routine van de inhalator en haalt op het juiste moment diep adem. Na een paar keer inademen komt mevrouw Pan weer tot zichzelf en wordt de astma-aanval minder. Langzaam aan gaat ze rustiger ademen, ook al kost het nog steeds moeite. Ze heeft zich inmiddels achterover laten zakken in haar stoel. Haar haar plakt op haar voorhoofd van het transpireren. Ze vraagt Petra om haar nog een tablet Singulaire 10 mg te geven.

### Oorzaak van de astma-aanval

Petra stelt voor dat mevrouw Pan even haar mond spoelt en zich opfrist. Petra helpt haar daarbij. In de badkamer zegt ze dat ze met mevrouw Pan wil praten over het voorkomen van een astma-aanval. Petra heeft in haar opleiding tot verzorgende veel geleerd over het onderwerp astma. Na haar opleiding heeft ze zich daar nog verder in verdiept. Ze wist dat ze veel aan deze kennis zou kunnen hebben in het verzorgingshuis waar ze nu werkt. Mevrouw Pan is niet de enige bewoner met astma. Hierdoor weet Petra ook dat geen enkele astmapatiënt hetzelfde is.

Mevrouw Pan weet niet welke prikkel vandaag de aanval veroorzaakt heeft. Het is duidelijk dat het niet kan gaan om een hond of kat of een ander harig huisdier, want die heeft ze niet. Petra besluit te vragen naar een min of meer bekende weg. Ze vraagt mevrouw Pan of ze kort voor de aanval gerookt heeft of in een rokerige ruimte is geweest. Dat is volgens mevrouw Pan niet het geval. Petra probeert nog meer factoren te bedenken en vraagt mevrouw Pan of ze misschien net haar bed verschoond heeft. Ook dat is niet het geval, de huishoudelijke zorg vindt morgen plaats. Dan zal de hulp ook het bed doen. Mevrouw Pan weet ook dat bij het schoonmaken geen producten met lavendel gebruikt moeten worden. Daar kan ze namelijk absoluut niet tegen.

Petra blijft nadenken en vragen. Het is immers haar taak als verzorgende om mevrouw Pan te helpen met het omgaan met haar chronische ziekte. Ook mevrouw Pan zelf snapt er niets van dat ze vandaag zo plotseling benauwd werd en in paniek raakte. Ze heeft soms wel kleine astma-aanvallen, maar die komen meestal door kou of vreemde geuren.

### Voorkomen van de astma-aanval

Plotseling krijgt Petra een idee. Ze vraagt aan mevrouw Pan of ze haar dagelijkse dosering Pulmicort® via de turbuhaler wel heeft genomen. Mevrouw Pan kijkt Petra verbaasd aan. Ze zegt dat ze niet begrepen had dat ze door moest gaan met de Pulmicort®. Het was toch een proef. Dat had ze zo met haar huisarts afgesproken. Nu begrijpt Petra ook dat het stukje wandelen in de tuin, een half uur voordat Petra kwam, er waarschijnlijk voor gezorgd heeft dat mevrouw Pan last kreeg van haar astma. Waarschijnlijk is de voorjaarslucht dan toch niet zo gunstig voor mevrouw Pan. Petra adviseert mevrouw Pan om contact op te nemen met de huisarts. Dan kunnen ze de proef met de Pulmicort® evalueren. Ze kunnen dan samen besluiten of ze met de medicatie door moet gaan. Mevrouw Pan bedankt Petra voor haar geduld. Het is duidelijk dat mevrouw Pan opgelucht is.

- 1
  - a Petra komt bij mevrouw Pan. Hoe treft ze mevrouw Pan aan?  
*Mevrouw heeft een astma-aanval. Petra hoort mevrouw al hoesten als ze voor de deur staat. Als ze mevrouw ziet, merkt ze dat mevrouw moeilijk ademt en een piepende ademhaling, een rood aangelopen gezicht en zweet op het voorhoofd heeft. Ze hapt letterlijk naar lucht en bij het inademen verwijderen de neusgaten zich. Daarbij kan mevrouw niet tot nauwelijks praten, omdat ze alle lucht nodig heeft om te kunnen ademhalen.*
  - b Welke medicatie gebruikt mevrouw Pan bij een acute astma-aanval? Beschrijf kort de werking van de medicatie. Zoek als dat nodig is meer informatie op internet.  
*Ventolin®: een snelwerkende bronchusverwijder per inhalatie. Dit middel werkt direct en zorgt ervoor dat de spieren van de luchtwegen zich ontspannen (heft de verkramping op).*
  - c Welke medicatie gebruikt mevrouw Pan verder nog? Noem de medicatie en beschrijf kort de werking. Gebruik indien nodig internet.
    - *Singulaire 10 mg: wordt gebruikt voor de behandeling van zorgvragers bij wie de astma onvoldoende onder controle is met hun huidige medicatie en bij wie aanvullende therapie nodig is. Het help ook voorkomen dat tijdens inspanning de luchtwegen zich vernauwen. Singulaire is een leukotriëenreceptorantagonist die bepaalde stoffen, leukotriënen genoemd, blokkeert. Leukotriënen veroorzaken ontsteking (zwellen) en vernauwing van de luchtwegen in de longen en veroorzaken ook allergieverschijnselen. Door de leukotriënen te blokkeren, vermindert dit middel astmaverschijnselen.*
    - *Pulmicort® heeft als actief bestanddeel de stof budesonide, een bijnierschorsormoon. Een inhalatie met budesonide werkt ontstekingsremmend (inhalatiecorticosteroid). Daarnaast beschermt budesonide de luchtwegen tegen prikkels. Het zorgt ervoor dat de luchtwegen minder gevoelig worden voor prikkels, waardoor ontstekingen worden voorkomen en daarmee ook de benauwdheidsaanvallen.*
- 2 Petra helpt mevrouw Pan bij het gebruik van de inhalator.
  - a Welk type inhalator heeft mevrouw Pan? Waarom heeft medicatie per inhalatie de voorkeur? Noem twee voordelen.  
*Mevrouw Pan gebruikt een dosis-aerosol (een verstuiver).  
Voordelen van medicatie per inhalatie:*
    - *De medicatie komt bij juist inhaleren direct in de luchtwegen. Daarom is er minder van het middel nodig.*
    - *Het middel werkt sneller en geeft minder bijwerkingen ten opzichte van bijvoorbeeld tabletten.*





- b Wat moet Petra nog doen voordat mevrouw Pan de inhalator kan gebruiken? Beschrijf de twee handelingen. Leg uit waarom deze nodig zijn.
- *Petra schudt vooraf de Ventolin. Voor elke verstuiving moet het spuitbusje met medicatie stevig geschud worden, zodat de inhoud zich goed verdeelt. Alleen dan komt elke keer evenveel werkzame stof vrij.*
  - *Petra plaatst een voorzetkamer op de inhalator. Een voorzetkamer is een grote buis (soort plastic fles) met aan de ene zijde een mondstuk, vaak met ventiel, en aan de andere zijde een plaats om de dosis-aerosol in te klemmen. Het medicijn wordt via de dosis-aerosol in de voorzetkamer gespoten. Men kan dan beter of gemakkelijker inhaleren.*
- c Hoe moet je deze inhalator gebruiken? Schrijf een instructie.
- *Schud de dosis-aerosol.*
  - *Bevestig de dosis-aerosol aan de voorzetkamer. Verwijder het kapje.*
  - *Laat de zorgvrager zo rechtop mogelijk zitten.*
  - *Laat de zorgvrager de opening van de voorzetkamer omsluiten met de lippen. De zorgvrager houdt hierbij de tanden over het mondstuk.*
  - *Houd de dosis-aerosol tussen duim en vinger vast.*
  - *Laat de zorgvrager volledig uitademen.*
  - *Druk op het spuitbusje en laat de zorgvrager tegelijkertijd diep en rustig inademen.*
  - *Laat de zorgvrager de adem vijf seconden vasthouden.*
  - *Laat de zorgvrager door de neus uitademen.*
  - *Herhaal het geven van puffen en ademen een paar keer.*
  - *Laat de zorgvrager na afloop de mond spoelen.*
- 3 Petra stelt voor dat mevrouw Pan even haar mond spoelt. Wat is de reden hiervoor?  
*Bij het inhaleren van medicatie bestaat de kans dat er irritatie of een schimmelinfectie ontstaat in de mond en keelholte doordat resten van medicatie in de mond achterblijven.*
- 4 Petra wil met mevrouw Pan praten over de astma-aanval. Welke adviezen zou je, als je Petra was, aan mevrouw kunnen geven om astma-aanvallen te voorkomen? Geef vier adviezen.
- *medicatie op de juiste wijze innemen;*
  - *medicatie tegen allergie innemen;*
  - *zo veel mogelijk huisstofvrij maken van de woning;*
  - *geen parfum of andere verstuivers gebruiken;*
  - *niet roken en niet in rokerige ruimtes komen;*
  - *contact met huidschilfers van huisdieren mijden;*
  - *zo min mogelijk naar buiten gaan tijdens het hooikoortsseizoen.*
- 5 Petra probeert erachter te komen welke prikkel de astma-aanval heeft uitgelokt.
- a Noteer de uitlokkende factoren die Petra in de praktijksituatie benoemt.
- *huisdieren (kat, hond of ander harig huisdier);*
  - *roken of verblijven in een rokerige ruimte;*
  - *bed verschonen (huisstofmijt);*
  - *producten met lavendel;*
  - *kou.*

- b Vul de lijst van uitlokkende factoren van Petra aan met twee allergische prikkels en met twee niet-allergische prikkels.  
*Allergische prikkels: pollen (boom- of graspollen), bakluchtjes.  
Niet-allergische prikkels: verkoudheid (virusinfectie), koude, vochtige lucht (mist), lichamelijke inspanning, wisseling van temperatuur.*
- c Petra vraagt aan mevrouw Pan of ze het bed verschoond heeft. Wat kan de relatie zijn tussen het bed verschoonen en een astma-aanval?  
*Bij het verschoonen van het bed kan er stof opwaaien, waarin mogelijk uitwerpselen van de huisstofmijt zitten. Deze vormen voor mensen met astma een sterke prikkel, waar een reactie (aanval) op kan volgen.*
- d Mevrouw heeft soms kleine astma aanvallen. Waardoor worden deze bij mevrouw uitgelokt?  
*De kleine astma-aanvallen worden bij mevrouw meestal uitgelokt door kou of vreemde geuren.*
- e Wat is volgens Petra uiteindelijk de oorzaak geweest van de astma aanval van mevrouw Pan?  
*Petra is van mening dat het wandelen in de tuin in de voorjaarslucht de oorzaak is geweest van de astma aanval in combinatie met het niet meer innemen van het medicijn Pulmicort. De stof budesonide uit de Pulmicort beschermt de luchtwegen tegen prikkels. Het zorgt ervoor dat de luchtwegen minder gevoelig worden voor prikkels, waardoor ontstekingen worden voorkomen en daarmee ook de benauwdheidsaanvallen.*
- 6 Petra denkt na over haar taak als verzorgende.
- a Welke taak heeft een verzorgende volgens Petra in de situatie met mevrouw?  
*Petra vindt dat ze de taak heeft om mevrouw Pan te helpen met het omgaan met haar chronische ziekte.*
- b Is dit een taak voor een verzorgende? Wat vind je? Motiveer je antwoord.  
*Ja! De taak past binnen preventie en GVO (Gezondheidsvoorlichting en Opvoeding).  
Voorlichting geven in de zorg is een belangrijke taak voor de verzorgende. Het vermindert stress en angst en je kunt zo de gezondheid van de zorgvrager bevorderen. Dit noem je tertiaire preventie: zorgvrager helpen met het omgaan met zijn aandoening astma.*
- c Waar moet Petra rekening mee houden bij deze taak? Noem minimaal drie aspecten.
- *de kennis van mevrouw (je moet aan kunnen sluiten bij de kennis en het begripsniveau van mevrouw);*
  - *de wil van mevrouw (motivatie, er voor open staan);*
  - *de mogelijkheden van mevrouw (de doelen moeten wel haalbaar zijn);*
  - *haar sociale omgeving (ondersteuning en stimuleren);*
  - *haar capaciteiten (mogelijkheid om uit te kunnen voeren maar ook om het gedrag erna te kunnen behouden).*

## De COPD wordt erger. Mevrouw Lücker verliest haar zelfredzaamheid

Mevrouw Lücker woont in een verpleeghuis. Marcella werkt daar als verzorgende. Vijf jaar geleden, een paar maanden nadat mevrouw Lücker weduwe werd, is ze in het verpleeghuis opgenomen. Ze kon niet meer voor zichzelf zorgen. Naast artrose heeft mevrouw namelijk al jaren COPD. De ziekte begon sluipend. Eerst was ze wat kortademig, had ze 's morgens hoestbuien bij het opstaan en was ze af en toe moe. Ze paste haar leven steeds een beetje aan.



Daarom had ze lange tijd niet echt in de gaten dat er wat met haar aan de hand was. Maar de klachten namen toe. Op een gegeven moment werd ze al moe van de post uit de brievenbus halen en moest ze in de kamer eerst weer bijkomen. Toen haar ademhaling hoorbaar was en niet goed klonk, raadde haar man haar aan om naar de huisarts te gaan. Toen heeft ze zijn raad opgevolgd.

### Een blaastest

Bij de arts kreeg ze een blaastest. De uitslag was niet best. Ernstige COPD luidde de diagnose. Ze had een longcapaciteit van 49%. Dat is minder dan de helft. Ze kreeg meteen medicatie, Combivent vier keer per dag, Sambutamol 100 mcg Redihaler drie keer per dag en Formoterol en Doxycycline 100 mg een keer per dag. Ze werd verwezen naar de fysiotherapie en ook naar de diëtist. Niet omdat ze te dik was maar juist te mager. Van de diëtist kreeg ze gelijk Respifor om een beetje aan te komen. Tja, en toen kwam natuurlijk ook het roken aan de orde. Daar was de arts heel duidelijk in. 'Metten stoppen,' had hij gezegd. 'En vergeet niet, wat kapot is, is kapot.'

### De COPD werd steeds erger

De COPD werd bij mevrouw Lücker langzaam erger. De ziekte had een grote invloed op het leven van haar en haar man. Na het overlijden van haar man nam hun enige dochter veel taken van haar vader over. Ze kookte ook voor haar moeder, maar daar at mevrouw steeds minder van. Toen de dochter met haar gezin naar Frankrijk verhuisde, moest de mantelzorg helaas stoppen. Nu komt Ina, de zus van mevrouw Lücker, regelmatig in het verpleeghuis om te helpen.

Vrij snel na de opname in het verpleeghuis kreeg mevrouw zuurstof voorgeschreven. Nu moest ze echt stoppen met roken, want zuurstof en roken gaan niet samen. In het begin kon mevrouw het nog af met twee liter zuurstof per minuut bij inspanning. In rust kon ze zonder. Dat was snel over. Op een gegeven moment werd mevrouw opgenomen in het ziekenhuis met een exacerbatie COPD. Op de Spoedeisende Hulp kreeg ze via het infuus gelijk Prednisolon toegediend. Daarna kreeg ze deze medicatie nog een week in tabletvorm. De fysiotherapeut kwam langs en nam met mevrouw de ademhaling- en hoesttechniek door. Bij ontslag uit het ziekenhuis werd de zuurstof opgehoogd tot drie tot vijf liter per minuut. 24

uur per dag, dus dag en nacht aan de zuurstofslang, ook onder de douche en op het toilet. Er werd een ambuloxstelsel geregeld met een draagset, een concentrator en een kleine reservecilinder.

### Somber en verdrietig

Mevrouw Lückner is nu dus weer terug in het verpleeghuis. Vandaag gaat Marcella voor de persoonlijke verzorging naar haar toe. Ina, de zus van mevrouw, is er ook. Dat is fijn, zo'n eerste dag na de ziekenhuisopname. Marcella treft mevrouw verdrietig aan. Haar zus zit met een arm om haar heen. Ina zegt dat haar zus zo angstig en somber is. Marcella gaat even zitten, een en al aandacht ook al heeft ze het druk. Ina vertelt dat haar zus veel last heeft van gevoelens van frustratie, verdriet en somberheid. De ernstige exacerbatie was heel confronterend en angstig. Nu is ze terug in het verpleeghuis en kan ze niks meer. Ze heeft nog meer zuurstof en het voelt bijna of ze op weg is naar de dood.

- 1 Mevrouw Lückner woont in een verpleeghuis.
  - a Waarom werd mevrouw opgenomen in het verpleeghuis?  
*Mevrouw heeft artrose en ernstige COPD als indicatie voor opname. Daarnaast was haar man overleden en haar dochter niet meer in staat om mantelzorg te bieden. Dit maakte dat de verzorging thuis niet meer mogelijk was.*
  - b Hoe begon bij mevrouw de COPD? Noem drie klachten.  
*De COPD begon sluipend. Ze werd eerst kortademig en ze kreeg hoestbuien. Ook kreeg ze vermoeidheidsklachten. Mevrouw had het lang niet in de gaten omdat ze haar leven er op aanpaste.*
  - c De klachten van mevrouw passen bij COPD. Beschrijf hoe de klachten kunnen ontstaan in relatie met COPD.  
*Kortademigheid:  
Door ontstekingsprocessen in de kleine luchtwegen produceren de longen veel slijm. Hierdoor ontstaat een gedeeltelijke obstructie. Dan wordt de zorgvrager kortademig. In een later stadium raakt de structuur van de longen beschadigd en neemt de inhoud van de longen af. Kortademigheid is er in eerste instantie alleen bij inspanning. Als de COPD erger wordt, is de kortademigheid steeds aanwezig.*  
*Hoestbuien:  
In de beginfase van COPD is er sprake van toename van slijmvorming. Het slijmvlies raakt geïrriteerd door allergische of niet-allergische prikkels. Hierdoor maakt het slijmvlies meer slijm aan dat zich ophoopt in de luchtwegen. Door te hoesten probeert de zorgvrager het teveel aan slijm uit de luchtwegen weg te krijgen.*  
*Moeheid:  
Bij COPD is het lichaam voortdurend bezig om de ontsteking in de luchtwegen te bestrijden. Hoe actiever de ontsteking, hoe meer moeite het lichaam moet doen om deze te bestrijden. Dat kost energie. Ook ademen kost meer energie als de luchtwegen vernauwd zijn in een periode waarin COPD actief is.*
- 2 Bij de arts moest mevrouw Lückner een test doen.
  - a Hoe heet de test? Beschrijf wat deze test meet en hoe deze meting in zijn werk gaat.  
*De blaastest heet spirometrie. Spirometrie is een test die de functie van de longen meet. De zorgvrager zit rechtop, heeft een knijpertje op zijn neus, ademt volledig in en blaast alle lucht zonder hapering of onderbreking zo snel en krachtig mogelijk uit in de spirometer.*



- b COPD kent verschillende fasen. Beschrijf de verschillende fasen en geef aan in welke fase mevrouw Lücker zit met haar diagnose.  
*COPD kent verschillende fasen, die gekenmerkt worden door de ziektelast:*
- *Lichte ziektelast. De zorgvrager met COPD functioneert zonder ernstige klachten in het dagelijks leven. Hij wordt niet beperkt door benauwdheid.*
  - *Matige ziektelast. De zorgvrager met COPD ervaart meer ernstige klachten in het dagelijks leven.*
  - *Ernstige ziektelast. De zorgvrager met COPD ervaart ernstige klachten en wordt beperkt door benauwdheid. Er treedt vaker een snelle en plotselinge verergering van klachten op.*
- Mevrouw Lücker heeft de diagnose ernstige COPD.*
- 3 De huisarts van mevrouw Lücker zet de eerste behandeling uit. Wat zijn de eerste stappen in de behandeling? Wat is het doel van elke behandeling?
- *De huisarts schrijft medicatie voor:  
 Combivent vier keer per dag, Sambutamol 100 mcg drie keer per dag, Formoterol en Doxycycline 100 mg een keer per dag.  
 Doel van de medicatie is de luchtwegen te verwijderen en de bacteriële infecties tegen te gaan.*
  - *Mevrouw wordt doorgestuurd naar de fysiotherapeut. Het doel hiervan is de conditie op peil te brengen door inspanningstraining en spieroefeningen. Daarnaast kan de fysiotherapeut hoesttechniek aanleren en huftechniek (huffen) om slijm los te krijgen. Ademoefeningen kunnen helpen de kortademigheid te verminderen.*
  - *Mevrouw wordt doorgestuurd naar de diëtist. Bij COPD verbruikt het lichaam extra veel energie, omdat het steeds bezig is met vechten tegen de ontstekingen in de longen. Daardoor kan een zorgvrager gewicht verliezen. Dit heeft tot gevolg dat de weerstand omlaag gaat. De zorgvrager wordt vatbaarder voor virussen en bacteriën die zich in de longen willen nestelen. De benauwdheid of vermoeidheid kan ook een reden zijn dat mevrouw onvoldoende eet. De diëtist zal kijken naar het eetpatroon en kijken wat er goed en minder goed gaat. Bijvoeding in de vorm van Respifor kan nodig zijn. Respifor is een aanvullende drinkvoeding die speciaal is ontwikkeld voor COPD patiënten. Het levert in een klein flesje (125 ml) extra eiwitten, energie en vitamines en mineralen om mogelijke tekorten mee aan te vullen.*
  - *De huisarts geeft het advies om meteen te stoppen met roken. Bij COPD heeft stoppen met roken positieve gevolgen op de korte termijn (verbetering van de longfunctie) en op de langere termijn (vertraging van de verdere achteruitgang van de longfunctie).*
- 4 De zus van mevrouw Lücker komt haar regelmatig helpen.
- a Mantelzorg is tegenwoordig meer regel dan uitzondering maar heeft zeker een positieve uitwerking op de zorgvrager. Noem drie positieve aspecten van mantelzorg.  
*Antwoord kan zijn:  
 Een mantelzorger is vertrouwd voor de cliënt en omgeving, kan goed inspelen op wensen en behoefte van de zorgvrager omdat hij die kent, maakt deel uit van het netwerk van de zorgvrager, heeft over het algemeen meer tijd dan de professional, kan veel informatie verschaffen aan de verzorgenden over de zorgvrager, kan mede beslissingen nemen en de zorgvrager begeleiden naar afspraken en dergelijke.*

- b Op welke wijze kun je als verzorgende de mantelzorg bij je werk betrekken? Beschrijf vijf aspecten.  
*Mogelijke aspecten:*
- Duidelijk afspreken welke taken de mantelzorg kan/mag uitvoeren. Zo zet je de mantelzorger niet buitenspel.
  - Mantelzorger van voldoende en actuele informatie voorzien.
  - Mantelzorger instructies geven en helpen om handelingen aan te leren.
  - Aandacht bieden aan de mantelzorger en waardering uitspreken.
  - Alert zijn op overbelasting van de mantelzorger.
  - Mantelzorger inspraak geven in besprekingen en evaluaties.
  - Begrip hebben voor de persoonlijke relatie die de mantelzorger heeft met de zorgvrager.
- 5 Het stoppen met roken is niet meteen gelukt.
- a Wat is jouw mening over het roken van mevrouw?  
*Roken is voor mevrouw een verslaving. Daarom is het begrijpelijk dat mevrouw het lastig vindt om te stoppen. Waarschijnlijk heeft ze jaren gerookt. Toch zal ze moeten stoppen om iedere behandeling zo optimaal mogelijk te laten zijn. Daarnaast zullen de kortademigheid en andere klachten verminderen en verhoogt het de levenskansen.*
- b Mevrouw Lückner vond het stoppen met roken moeilijk. Wat kun je als verzorgende doen om een zorgvrager te ondersteunen bij het stoppen met roken? Noem minimaal drie dingen.
- Vertellen dat stoppen met roken altijd zin heeft.
  - Informatie geven over de mogelijkheden van begeleiding: individueel (ook telefonische coach) of in groepsverband.
  - Informatie geven over de hulpmiddelen die er zijn zoals medicatie en nicotinepleisters. Daarnaast mevrouw stimuleren om deze ook te gebruiken ter ondersteuning.
  - Afleiding zoeken, bekijken wat mevrouw leuk vindt om te doen.
  - Beloning bedenken om mevrouw te stimuleren om te stoppen.
- 6 Mevrouw Lückner werd opgenomen in het ziekenhuis.
- a Waarom werd ze opgenomen? Leg in je eigen woorden uit wat deze klacht betekent.  
*Mevrouw werd opgenomen in verband met exacerbatie COPD. Een exacerbatie is een toename van symptomen bij een zorgvrager met COPD. Er treedt een algehele verslechtering op met klachten zoals hoesten met of zonder slijm, benauwdheid en/of koorts. Een oorzaak van een exacerbatie is meestal een luchtweginfectie.*
- b Mevrouw kreeg gelijk medicatie toegediend. Welke medicatie? Waarvoor dient dit medicijn?  
*Op de Spoedeisende Hulp kreeg mevrouw via infuus Prednisolon toegediend. Prednisolon is een bijnierschors-hormoon (corticosteroid genoemd). Men geeft het vaak als stootkuur. Een stootkuur pas je toe bij plotselinge verergeringen van de COPD. Prednisolon geneest de COPD niet, maar onderdrukt de ziekteverschijnselen, zodat het lichaam zich gemakkelijker kan herstellen. Ook is er meer effect van andere geneesmiddelen als de conditie beter is.*

- 7 Mevrouw Lücker kreeg zuurstof voorgeschreven.
- Welke zuurstofbronnen kreeg mevrouw toen ze uit het ziekenhuis kwam?  
*Ze kreeg een ambuloxstelsel met een draagset, een concentrator en een kleine reservecilinder.*
  - Is zuurstoftoediening van belang in de situatie van mevrouw? Waarom? Motiveer je antwoord.  
*Zuurstof is noodzakelijk om het lichaam goed te laten functioneren. De inname van zuurstof zorgt ervoor dat onderdelen van het lichaam goed kunnen werken. Zuurstof wordt ingeademd door de longen, en door het bloed in het lichaam rondgebracht. Afvalstoffen worden als koolzuurgas weer door de longen uitgescheiden. Bij COPD nemen de longen minder zuurstof op via de longen en komt er te weinig zuurstof in het bloed. Daardoor kunnen er problemen ontstaan met het hart en andere organen. Extra zuurstoftoediening moet deze problemen voorkomen. Daarbij kan extra zuurstof ervoor zorgen dat mevrouw beter in staat is om actief te zijn. Extra zuurstof kan de levensverwachting verlengen.*
  - Waarom gebruikt mevrouw twee zuurstofsystemen?  
*De zuurstofconcentrator is een apparaat dat de zuurstof uit de omgevingslucht haalt. Het is een groot apparaat dat geen mogelijkheid geeft om mobiel te zijn, je bent namelijk met een slang aan het apparaat verbonden. Bovendien haalt je met de concentrator geen 100% zuurstofinname. Het Ambulox®-stelsel bestaat uit een moedervat met vloeibare zuurstof en losse tankjes. De tankjes kunnen gevuld worden met de zuurstof uit het moedervat. Door de tankjes kan mevrouw mobiel zijn. De losse tweelitercilinder is voor het geval het tankje van de Ambulox kapot is.*
  - Waar moet je op letten bij het gebruik van zuurstof, zowel fysiek bij mevrouw Lücker als met betrekking tot de veiligheid? Benoem twee fysieke aandachtspunten en twee veiligheidsaspecten.  
*Fysiek: drukplekken van de zuurstofbril of irritatie van de huid waar het zuurstofslangetje zit, droge mond (slijmvliesen).  
Veiligheid: Zorg ervoor dat er geen vet, crème, olie of alcohol aan de apparatuur komt. Geen open vuur (waxinelichtjes, koken, barbecue) en niet roken in de buurt van de zuurstofbron.*
- 8 Marcella treft mevrouw Lücker verdrietig aan.
- Waarom is mevrouw verdrietig?  
*Mevrouw heeft last van gevoelens van frustratie, verdriet en somberheid. Ze kan veel dingen niet meer en ze is afhankelijk. Ze is moe, heeft weinig kracht en is vaak benauwd. Bovendien wordt ze geconfronteerd met achteruitgang en is ze bang voor de dood.*
  - Wat vind je van de reactie van Marcella? Motiveer je antwoord.  
*Het is goed om er even bij te gaan zitten zodat je meer rust uitstraalt, ook al ben je druk. Zo laat je zien dat je mevrouw en haar zus serieus neemt.*
  - Welke tips kan Marcella geven om mevrouw en haar zus te helpen om met de sombere gevoelens om te gaan? Noem er drie.
    - Uitleggen dat het ziekteproces vergelijkbaar is met een rouwproces.
    - Ondersteuning adviseren van psycholoog of maatschappelijk werkende om met angst om te leren gaan.
    - Mogelijk inschakelen van geestelijke ondersteuning.
    - Stimuleren van sociale contacten.
    - Adviseren om ontspanningsoefeningen te leren om met stress om te gaan.
    - Afspreken dat Marcella één maal per week met mevrouw over haar gevoelens praat en terugkijkt op de afgelopen week.

## Themaopdrachten



- 1 *Beeldvorming van een zorgvrager met een chronische aandoening aan de ademhalingsorganen*
- Vorm tweetallen.
  - Bedenk samen minimaal tien interviewvragen voor een zorgvrager met een chronische aandoening aan de ademhalingsorganen.  
*Voorbeelden van vragen zijn:*
    - *Vanaf wanneer heeft u klachten aan de ademhalingswegen?*
    - *Heeft u als kind ook deze aandoening gehad?*
    - *Hoe heeft u in uw jeugd hinder ondervonden van deze aandoening?*
    - *Gebruikt u medicijnen voor deze aandoening en zo ja, hoe lang al?*
    - *Heeft u baat bij uw medicijnen?*
    - *Gebruikt u een vernevelaar of inhalator voor deze aandoening?*
    - *Werkt de vernevelaar goed en snel?*
    - *Kunt u goed uw leefregels in acht nemen?*
    - *Kunt u activiteiten en rust goed op elkaar afstemmen?*
    - *Bent u verhinderd in activiteiten buiten de deur?*
    - *Doet u aan sport?*
    - *Hebt u momenten waarop u meer last heeft van uw aandoening?*
    - *Bent u (vaak) benauwd?*
    - *Bent u angstig als u benauwd bent?*
    - *Hoe reageert uw omgeving meestal op uw aandoening?*
    - *Bent u bang voor verergering van uw aandoening?*
  - Kies een zorgvrager met een chronische aandoening aan de ademhalingsorganen die je kunt interviewen. Stel de vragen die je bedacht hebt. Verdeel vooraf de taken. De een stelt de vragen, de ander notuleert.
  - Werk het interview schriftelijk uit in een artikel voor een nieuwsbrief, tijdschrift of krant. Zoek een passende afbeelding en maak voor de opmaak gebruik van de mogelijkheden van Word.  
*Je docent beoordeelt je verslag. Het is een oefening in het schrijven van een stuk aan de hand van verzamelde gegevens (door middel van een interview). Het artikel hoeft niet daadwerkelijk gepubliceerd te worden. Je docent kan je artikel verspreiden onder de studenten, zodat jullie elkaar kunnen beoordelen.*



- 2 *Externe prikkels*
- Zorgvragers met een chronische aandoening aan de ademhalingsorganen kunnen last krijgen van diverse externe prikkels.
- Vorm groepjes van maximaal drie personen.
  - Om zorgvragers te informeren over de invloed van externe prikkels, maak je samen een folder. In deze folder waarschuw je hen voor invloeden van buitenaf die leiden tot extra prikkeling of benauwdheid. Je legt in de folder duidelijk uit welke prikkels waar invloed op uitoefenen.  
*In je folder moet in ieder geval informatie staan over de prikkels die voor zorgvragers met een chronische aandoening aan de ademhalingsorganen kunnen leiden tot benauwdheid. Denk hierbij aan koude lucht, rook, inspanning en emotie. Denk ook aan eventuele bijwerkingen van medicijnen, uitlaatgassen, parfum, deodorant, stof, pollen of andere kleine deeltjes in de lucht.*



3

*Een chronische aandoening voor verschillende leeftijdsgroepen*

Een chronische aandoening aan de ademhalingsorganen kan voor verschillende leeftijdsgroepen andere beperkingen opleveren.

- a Vorm groepjes van maximaal vier personen. Kies samen een van de volgende doelgroepen:
- kinderen tot 12 jaar;
  - jeugdigen van 12 tot 20 jaar;
  - jong volwassenen van 20 tot 30 jaar;
  - volwassenen van 30 tot 60 jaar;
  - volwassenen vanaf 60 jaar.
- b Verzamel minimaal dertig begrippen die passen bij het onderwerp en de doelgroep. Maak aan de hand van deze begrippen een puzzel. Denk hierbij aan een kruiswoordpuzzel, een woordzoeker enzovoort. Op internet zijn er diverse websites waar je gratis een puzzel kunt maken.
- c Laat de andere studenten je puzzel maken. Zorg voor een antwoordmodel, om elkaar te kunnen 'controleren en beoordelen'.
- d Lever je puzzel, inclusief antwoordmodel, in bij je docent.
- Je docent beoordeelt je puzzel niet op presentatie of vorm, maar op inhoud. Je puzzel moet voor de andere studenten inhoudelijk een aanvulling zijn op al bekende theorie.*

## Evaluatie

### Studiehulp

22

## Anatomie en fysiologie van longen en luchtwegen

### Stelling

	Juist	Onjuist
1 De longen zijn het belangrijkste onderdeel van de luchtwegen.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Bij inademing komt lucht uiteindelijk in de longblaasjes terecht.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Lucht bestaat voornamelijk uit zuurstof.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4 Het ademhalingscentrum in het verlengde merg regelt de ademhaling.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 De luchtpijp splitst zich in de bronchi.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 De uitwisseling van zuurstof en koolzuur vindt plaats in de bronchi.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7 Als je te snel ademt, blaas je te veel koolzuur per minuut uit.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 De buikademhaling werkt kalmerend en vermindert stress.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 De spieren die bij de ademhaling betrokken zijn, zijn onder andere het middenrif en de tussenribspieren.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Bij borstademhaling maak je de borstkas ruimer doordat het middenrif naar beneden wordt getrokken richting de buik.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Hoeveel vragen heb je goed beantwoord? \_\_\_\_\_

23

## Zorgvragers met chronische aandoeningen aan de longen en luchtwegen

### Stelling

	Juist	Onjuist
1 COPD kenmerkt zich door een chronische obstructie in de luchtpijp.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Zowel bij COPD als bij astma kunnen exacerbaties voorkomen.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Bij astma zijn de longen continu ontstoken.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Astma en eczeem gaan altijd samen.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5 Chronische bronchitis ontstaat door een wisselwerking tussen aanleg en milieufactoren.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Bij chronische bronchitis is er sprake van veel slijmvorming.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Longemfyseem begint meestal met een rokershoestje.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Bij longemfyseem zijn vooral de bronchi aangetast.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9 Een belangrijk aspect bij zowel COPD als bij astma is in beweging blijven.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Medicatie voor COPD en astma werkt luchtwegverwijdend en/of ontstekingsremmend.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hoeveel vragen heb je goed beantwoord? \_\_\_\_\_

## 24 Zorgvragers met een longontsteking

### Stelling

	Juist	Onjuist
1 Bij een longontsteking raken de longblaasjes en het omringende weefsel ontstoken door bacteriën, virussen of schimmels.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Bij de lobaire longontsteking zijn alle longkwabben aangedaan.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3 Buiten het ziekenhuis wordt longontsteking meestal veroorzaakt door de <i>Streptococcus pneumoniae</i> .	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Of een virus of bacterie het longweefsel kan binnendringen is afhankelijk van of er een voedingsbodemp voor bacteriën aanwezig is in de longen van de zorgvrager.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5 Bij zorgvragers met een slechte slikreflex door zwakte, ouderdom of verlamming kan een aspiratiepneumonie optreden.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Een longontsteking kan beginnen met pijn in de borst, flank of rug.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Antibiotica bij een longontsteking helpt alleen als de ontsteking is veroorzaakt door een virus en niet als het een bacterie is.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8 Naast een behandeling met antibiotica kan een longontsteking bestreden worden met zuurstof.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
9 Bij een longontsteking is het van belang om de zorgvrager te stimuleren om goed door te ademen en te hoesten.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Door een combinatie van hoge koorts en uitdroging, kan het soms voorkomen dat de zorgvrager bij een longontsteking in een delier raakt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hoeveel vragen heb je goed beantwoord? \_\_\_\_\_



# Thema 8

## Zorgvragers met aandoeningen aan het urinewegstelsel en de geslachtsorganen



Het urinewegstelsel en de geslachtsorganen liggen anatomisch dicht bij elkaar en komen qua bouw met elkaar overeen. Men noemt beide stelsels ook wel samen het urogenitale systeem. De functies van beide systemen zijn echter volledig anders.

Het urinewegstelsel regelt de vorming van urine en de afvoer van afvalstoffen. Indien deze functie is verstoord, ontstaan er problemen in de bloeddrukregulatie en bloedsamenstelling, vochtregulatie en het continent zijn van urine. Ook kunnen er problemen ontstaan in de seksualiteit.

De mannelijke en vrouwelijke geslachtsorganen hebben als doel het voortplanten van de mens.

Indien zich aandoeningen voordoen aan de geslachtsorganen, heeft dit invloed op de voortplanting en hormoonhuishouding, beleving van seksualiteit en de urinelozing. In dit thema komen de aandoeningen aan het urogenitale systeem aan de orde.

Dit thema bevat verwerkingsopdrachten, praktijksituaties, vaardigheden, themaopdrachten, studiehulp, evaluatie en reflectie over de volgende onderwerpen.

Hoofdstuk 25: Zorgvragers met aandoeningen aan het urinewegstelsel

- het urinewegstelsel
- onderzoek en diagnostiek
- aandoeningen aan de nieren en hun behandeling
- aandoeningen aan de urinewegen en hun behandeling
- emotionele en sociale gevolgen bij aandoeningen aan het urinewegstelsel
- aandachtspunten voor de zorg

Hoofdstuk 26: Vrouwelijke zorgvragers met aandoeningen aan de geslachtsorganen

- de vrouwelijke geslachtsorganen
- onderzoek
- aandoeningen, verschijnselen en behandeling
- emotionele en sociale gevolgen
- aandachtspunten voor de zorg

Hoofdstuk 27: Mannelijke zorgvragers met aandoeningen aan de geslachtsorganen

- de mannelijke geslachtsorganen
- onderzoek
- aandoeningen, verschijnselen en behandeling
- emotionele en sociale gevolgen
- aandachtspunten voor de zorg

## Verwerking

### Verwerkingsopdrachten

25

## Zorgvragers met aandoeningen aan het urinewegstelsel

- 1 Welke twee functies heeft het urinewegstelsel? Welke organen spelen hierbij een rol? Vul de tabel in.

Funcities van het urinewegstelsel	Orgaan / Organen
Vorming van urine	Nieren
Transport van urine	Urineleiders, blaas en urinebuis

- 2
- a Lees de tekst over onderzoeken aan het urinewegstelsel. Kies de goede antwoorden.  
 De huisarts laat de urine of het bloed onderzoeken om te beoordelen of de urinewegen goed werken. Dit noem je een *functieonderzoek*.  
 Een echografie is een voorbeeld van een *beeldvormend onderzoek*.  
 Bij afname van urine kan onderzocht worden of een stof of bacterie in de urine zit. Dan spreek je van een *kwalitatief* onderzoek.  
 Je spreekt van een *kwantitatief* onderzoek als bekeken wordt hoeveel van die stof in de urine zit.
- b Hoe noem je het onderzoek waarbij contrastvloeistof in de nier wordt gespoten via een katheter in de nierslagader?
- een cytoscopie
  - een echografie
  - een nierangiografie
- c Bij sommige onderzoeken moet een zorgvrager voorafgaand aan het onderzoek stoppen met de antistollingsmedicatie. Leg uit waarom.  
*Bij sommige onderzoeken kan de binnenbekleding / slijmvlieslaag van de organen snel beschadigd raken. Als een zorgvrager antistollingsmedicatie gebruikt, kan het bloed gemakkelijker uit de wondjes lopen waardoor een goed onderzoek niet meer mogelijk is.*
- 3
- a Welke symptomen kunnen wijzen op een blaasontsteking?
- hoofdpijn
  - pijn bij het plassen
  - veranderingen in de bloeddruk
  - verwardheid
  - witte bloedcellen in de urine
  - zeurderige pijn in de onderbuik

- b Welke acties kunnen bijdragen in het voorkomen van een blaasontsteking? Vul de tabel in.

Acties	Ja of nee?
Goed warm aankleden	<i>nee</i>
Een katheter inbrengen	<i>nee</i>
Cranberrysap drinken	<i>ja</i>
De blaas helemaal leeg plassen	<i>ja</i>
Van voor naar achter de billen afvegen na ontlasting	<i>ja</i>
Vaker naar het toilet gaan	<i>nee</i>
Veel drinken	<i>ja</i>
Rechtop zitten op het toilet tijdens het plassen	<i>ja</i>

- c Waarom komt een blaasontsteking vaker bij vrouwen dan bij mannen voor?  
*Omdat vrouwen een kortere urethra hebben die dichterbij de anus ligt. De kans is dus groter dat er bacteriën in de blaas komen.*

- 4 a Er zijn verschillende nieraandoeningen. Elke aandoening heeft andere verschijnselen. Combineer de verschijnselen met de aandoening.

	Verschijnselen		Aandoening
1	Michiel heeft altijd last van opgezwollen handen.	a	niertrauma
2	De blaasontsteking ging steeds maar niet over en ook de buikpijn bleef.	b	nierstenen
3	Ik viel steeds meer af en voelde me moe en lusteloos.	c	nierbekkenontsteking
4	De pijn komt in aanvallen en is dan nauwelijks vol te houden.	d	nier tumor
5	Haar Hb bleef maar dalen, dus ze was blij dat ze al in het ziekenhuis was.	e	chronisch nierfalen

*1e, 2c, 3d, 4b, 5a*

- b Lees de situatie en beantwoord de vraag.

Mevrouw Elbersen en mevrouw De Graaf leren elkaar kennen op de dagbesteding. Ze vertellen allebei dat ze last hebben van hun urinewegen. Mevrouw Elbersen heeft regelmatig een blaasontsteking. Daarom vraagt ze een extra glaasje water bij haar kopje koffie. Mevrouw De Graaf gaat drie keer in de week naar de dialyse. Ze vindt het vreemd dat mevrouw Elbersen veel moet drinken. Zij mag juist maar weinig drinken en vraagt om een half kopje thee.

Waarom is het belangrijk dat beide vrouwen zich houden aan hun doktersadvies? *Bij een infectie van de blaas en de urinewegen is het belangrijk om veel te drinken om de urinewegen goed door te spoelen. De afvalstoffen kunnen dan snel het lichaam verlaten en bacteriën krijgen geen kans om zich te vermenigvuldigen. Dit is het geval bij mevrouw Elbersen. Mevrouw De Graaf maakt gebruik van dialyse. Haar nieren functioneren niet goed. Daardoor wordt extra vocht niet uitgescheiden maar in het lichaam vastgehouden. Er ontstaat dan oedeem, dat is een stapeling van afvalstoffen. Ook kan er hartfalen ontstaan doordat het hart het overtollige vocht rond moet pompen.*

- 5 Lees de situatie en beantwoord de vragen.

Meneer Maartens heeft vannacht een pijnaanval van nierstenen gehad. Met wat pijnstillers heeft hij de nacht doorgebracht. De volgende ochtend besluit hij naar de huisarts te gaan. Als hij in de wachtkamer zit, voelt hij dat de pijn niet meer in zijn rug en flank zit. Hij heeft nu pijn heeft in zijn buik en liezen. Hij snapt er niets meer van en hoopt dat de huisarts weet wat er aan de hand is.

- a Wat is er waarschijnlijk met meneer Maartens aan de hand? *Meneer Maartens heeft 's nachts pijn gehad van een niersteen. Deze pijn voelde hij in de flank en in de rug. Nu is de steen waarschijnlijk losgekomen en naar beneden gezakt richting de blaas en urinebuis. De pijn verplaatst zich nu Eerst naar de buik en de liezen, daarna naar de geslachtsorganen.*
- b Noem twee behandelingen om nierstenen te verwijderen. Wat gebeurt er bij deze behandelingen? Vul de tabel in.

Behandeling	Hoe gaat de behandeling in zijn werk?
<i>Niersteenvergruizing</i>	<i>Schokgolven van buiten het lichaam worden precies op de steen gericht. Daarbij vergruist de steen.</i>
<i>Een operatieve ingreep</i>	<i>De arts brengt via een cystoscoop een katheter in tot aan de nier. De nier wordt aangeprikt en de stenen worden verwijderd.</i>

- 6 a Op welk moment moet een zorgvrager gedialyseerd worden?  
*Als de nieren zo achteruitgaan dat de afvalstoffen niet meer worden uitgescheiden. Het lichaam kan dan vergiftigd raken door het eigen bloed.*
- b Dialyse kan op twee manieren plaatsvinden, via hemodialyse (HD) en via peritoneaaldialyse (PD).  
Geef bij iedere zin aan welke manier van dialyse erbij hoort.

	HD	PD
Het bloed van de zorgvrager wordt door een machine met een kunstnier geleid.	X	
Er wordt een katheter in de buik geplaatst.		X
Deze dialyse wordt ook wel buikspoeling genoemd.		X
Deze dialyse vindt meestal plaats in een dialysecentrum.	X	
Deze dialyse kan meerdere keren per dag plaatsvinden.		X
De dialysemachine wordt aangesloten op een bloedvat.	X	

- 7 Waaronder heeft een zorgvrager die regelmatig last heeft gehad van een nierbekkenontsteking, een vergrote kans op een vernauwing van het nierbekken?  
*Na enkele nierbekkenontstekingen is het weefsel beschadigd. Het lichaam herstelt deze beschadigingen ook weer. Het littekenweefsel dat daardoor ontstaat doet het weefsel krimpen waardoor een vernauwing ontstaat op die plek.*
- 8 Felix heeft buikklasten. Misschien heeft hij een blaasontsteking. Wat gebeurt er? Zet de zinnen in de juiste volgorde. Zet een 1 voor de eerste stap, een 2 voor de volgende stap, enz.
- 3 Zijn urine wordt onderzocht.  
5 Felix krijgt een orale antibioticakuur.  
2 Hij gaat naar de huisarts.  
1 Felix heeft een branderig gevoel bij het plassen.  
4 De arts constateert een blaasontsteking.
- 9 a Lees de situatie en beantwoord de vraag.

Natascha is verzorgende. Ze is aanwezig bij de 33-jarige Frits die bij een ongeval in coma is geraakt. Hij wordt thuis verpleegd tot zijn overlijden. Zijn ouders praten met Natascha over orgaandonatie. Frits heeft altijd aangegeven dat hij zijn organen graag ter beschikking zou willen stellen als dat aan de orde zou zijn.

Wat kan Natascha doen in deze situatie? En wat is het vervolg van dit traject?  
Wat is de rol van de huisarts van Frits?

*Natascha kan contact opnemen met de huisarts van Frits. De huisarts zal onderzoeken of Frits gezien zijn ziektebeeld ook inderdaad donor kan zijn. Vervolgens kan de huisarts contact opnemen met Eurotransplant.*

- b Wanneer is de kans op succes bij een niertransplantatie het grootst?
- Als de donor in het ziekenhuis ligt na een ongeval en hersendood is.
  - Als de donor overleden is en de ontvanger met spoed naar het ziekenhuis moet komen.
  - ✓ Als een levende donor een nier doneert.
- c Verklaar het antwoord dat je bij b gegeven hebt.  
*Het meest ideaal is een levende donor omdat de nier dan in een gezond lichaam verblijft tot het moment van uitnemen. Er is geen schade door zuurstofgebrek.*
- 10 Een nierdonatie en een niertransplantatie zijn emotioneel beladen. Waarom? Noem vier redenen.  
*Mogelijke redenen:*
- Er is altijd sprake van een lange wachttijd voordat een nier beschikbaar is. Daardoor ontstaat tijdens dit proces de vraag of de donatie niet te laat komt voor de ontvanger.*
  - Donatie is een gift van iemand aan iemand anders. Dat levert veel dankbaarheid op van de ontvanger. Donatie is de enige manier om te overleven.*
  - De gezondheid van zowel de donor als de ontvanger speelt een rol. Beiden moeten immers een operatie ondergaan.*
  - Het kan emotioneel zijn als een ouder een nier schenkt aan een eigen kind. Kan ik daarmee het leven van mijn kind redden?*
  - Tot het laatst blijft het spannend of de donatie door kan gaan. Een donor kan zich op het laatst nog terugtrekken of een nier blijkt bij een laatste onderzoek toch beschadigd te zijn.*
  - Het is heel spannend of een donornier goed gaat aanslaan. Het is een enorme teleurstelling als dat niet het geval blijkt te zijn.*
  - In Nederland is het niet toegestaan om mensen financieel te belonen voor het afstaan van een nier. Het kan toch verwachtingen scheppen aan beide kanten.*
- 11 a Er zijn verschillende behandelingen mogelijk bij een blaastumor. Noem er drie. Leg bij elke behandeling kort uit wat er gebeurt.
- Kijkoperatie in de blaas waarbij men kleine tumoren uit de blaaswand brandt of snijdt.*
  - Operatie volgens Bricker. Hierbij wordt de blaas verwijderd en de urineleiders worden in een stuk dunne darm gehecht. Deze dunne darm wordt naar buiten geleid en als urinstoma op de huid gehecht.*
  - Operatie waarbij een neoblaas wordt aangelegd. De blaas wordt verwijderd en de urineleiders worden in een stuk dunne darm gehecht. Van dit stuk dunne darm wordt een nieuw reservoir gemaakt.*
- b Een neoblaas moet elke twee tot drie uur gelegeerd worden. Waarom?  
*De blaas is gemaakt van een stukje darm en deze kan niet zover uittrekken als de normale blaas. Bovendien ontbreken in het stukje darm de zenuwbanen waarmee je kunt aanvoelen of de blaas vol is. Als de blaas niet op tijd wordt gelegeerd ontstaat er overvulling en lekkage van de neoblaas.*

26

## Vrouwelijke zorgvragers met aandoeningen aan de geslachtsorganen

- 1 a De vrouwelijke geslachtsorganen bestaan uit de inwendige en uitwendige geslachtsorganen. Zet de organen in de juiste kolom.  
Kies uit: baarmoeder – eierstokken – eileiders – kittelaar – maagdenvlies – schaamlippen – schede – schedevoorhof

Inwendige geslachtsorganen	Uitwendige geslachtsorganen
<i>baarmoeder</i>	<i>kittelaar</i>
<i>eileiders</i>	<i>maagdenvlies</i>
<i>eierstokken</i>	<i>schaamlippen</i>
<i>schede</i>	<i>schedevoorhof</i>

- b Het urinewegstelsel en de vrouwelijke geslachtsorganen zijn nauw met elkaar verbonden. In welk opzicht? Noem drie dingen.
- *Wat betreft de bouw: de vorm van de nieren, urineleiders, blaas en urinebuis komt sterk overeen met de vorm van eierstokken, eileiders, baarmoeder en schede.*
  - *Wat betreft de ligging: het urinewegstelsel en de geslachtsorganen liggen in de buik. De urinebuis en de schede komen beiden uit in de vagina.*
  - *Aandoeningen aan beide stelsels hebben vaak een relatie met elkaar. Bijvoorbeeld een fistel van de blaas naar de vagina die klachten geeft bij het plassen of de verzakking van organen zoals de blaas en de baarmoeder als een vrouw ouder wordt.*
- 2 a Een gynaecoloog kan verschillende onderzoeken uitvoeren om aandoeningen te diagnosticeren. Combineer de onderzoeken in de linkerkolom met de aandoeningen in de rechterkolom.

	Onderzoek		Aandoening
1	Vaginaal toucher	a	Schimmelinfectie
2	Echografie	b	Baarmoederhalskanker
3	Uitstrijkje	c	Bepalen geslacht van een baby
4	Bloedonderzoek	d	Fistel
5	Röntgenonderzoek met contrastvloeistof	e	Verzakking

*1e, 2c, 3b, 4a, 5d*

- b Wat is een uitstrijkje?  
*Een uitstrijkje is een onderzoek waarbij een arts via de vagina met een spatel langs de baarmoedermond veegt. De cellen die daarbij worden afgenomen worden opgestuurd voor onderzoek.*
- c Waarom wordt dit onderzoek gedaan bij vrouwen tussen 30 en 60 jaar?  
*Bij vrouwen in de leeftijd van 30 tot 60 jaar is de kans op baarmoederhalskanker het grootst. Om de kosten acceptabel te houden, beperkt men zich tot deze groep. Als baarmoederhalskanker in een vroeg stadium wordt ontdekt, kan deze ziekte goed behandeld worden.*
- 3 Welke zinnen over de anticonceptiepil zijn waar?
- ✓ a De anticonceptiepil voorkomt dat er een eisprong plaatsvindt.
  - ✓ b De anticonceptiepil voorkomt hevige bloedingen tijdens de menstruatie.
  - c Door het gebruik van de anticonceptiepil wordt de menstruatiecyclus onregelmatig.
  - ✓ d Het gebruik van de anticonceptiepil heeft een pijnstillende werking.
  - e Meisjes in de puberleeftijd mogen geen anticonceptiepil gebruiken.
- 4 Welke zin over endometriose is *niet* waar?
- a Endometriose is een goedaardige woekering van baarmoedercellen.
  - b Endometriose kan een oorzaak zijn van onvruchtbaarheid.
  - c Endometriose kan hevige pijn veroorzaken.
  - ✓ d Endometriose vindt plaats in de baarmoeder.
  - e Endometrioseweefsel is operatief te verwijderen.
- 5 a Wat zijn mogelijke oorzaken van een verzakking van de baarmoeder bij vrouwen? Noem er drie.  
*Mogelijke oorzaken:*
- *de steunweefsels in de buik zijn opgerekt en minder elastisch geworden door veroudering;*
  - *de bekkenbodemspieren zijn verslapt door veroudering;*
  - *overgewicht dat extra druk uitoefent op de organen;*
  - *chronisch hoesten (roken of veel ziek zijn);*
  - *hard moeten persen bij de ontlasting.*
- b Lees de situatie en beantwoord de vraag.

Mevrouw Gonzalez heeft last van een drukkend gevoel op haar blaas en darmen. Na onderzoek wordt een verzakking van haar baarmoeder geconstateerd. Ze wil graag dat er wat aan gedaan wordt. De fysiotherapeut constateert dat haar bekkenbodemspieren nog voldoende sterk zijn.

Welke behandeling is het meest geschikt in deze situatie?

- a een operatie waarbij de ophangbanden van haar baarmoeder worden ingekort
- ✓ b het inbrengen van een pessarium dat haar baarmoeder op de juiste plaats houdt
- c manuele therapie om de houding van mevrouw Gonzalez te veranderen



- 6 Lees de zinnen over de vrouwelijke geslachtsorganen. Kies de juiste woorden.
- 1 De endocriene klieren bevinden zich in *de eierstokken*.
  - 2 Een vrouw kan een schimmelinfectie krijgen aan haar *vagina*.
  - 3 De innesteling van een eitje vindt plaats in de *baarmoeder*.
  - 4 Endometriose is een goedaardige aandoening waarbij baarmoederweefsel woekert in de *buikholte*.
- 7
- a Er bestaan goedaardige en kwaadaardige tumoren. Hoe kan een gynaecoloog vaststellen dat het om een goedaardige of kwaadaardige tumor gaat?  
*Door pathologisch-anatomisch onderzoek te doen.*
  - b In de 20e eeuw werd door artsen bij kanker aan de geslachtsorganen vaak snel geconstateerd: 'We halen alles er maar uit om verdere ellende te voorkomen.' Wat bedoelde men met deze uitspraak? Waarom is men daar nu voorzichtiger in geworden?  
*Als er kanker werd geconstateerd aan een orgaan, besloot men om dat orgaan te verwijderen. Tegelijkertijd besloot men dan om de andere geslachtsorganen ook weg te halen om te voorkomen dat daar ook kanker zou kunnen ontstaan. Men heeft in de loop der jaren betere technieken gevonden om kanker te bestrijden. Daarom besluit men nu niet meer meteen om organen te verwijderen, ook al zijn die mogelijk voor de voortplanting niet meer nodig. Verwijdering van geslachtsorganen brengt klachten met zich mee zoals hormonale verschijnselen en vroegtijdig in de overgang komen. Men wil dus een bewustere keuze maken voor wel of niet verwijderen van organen.*
  - c Het verwijderen van de geslachtsorganen bij een vrouw kan emotionele gevolgen hebben. Noem er drie.  
*Mogelijke antwoorden:*
    - een verminderd gevoel van vrouw-zijn;
    - depressief door het verlies van vruchtbaarheid;
    - gevoelens van neerslachtigheid, opvliegingen en vermoeidheid door hormonale veranderingen.
    - een blij gevoel omdat een orgaan verwijderd is dat kanker in zich had;
    - traumatische herinneringen aan geslachtsorganen door misbruik in vroeger jaren.

27

## Mannelijke zorgvragers met aandoeningen aan de geslachtsorganen

- 1 a De mannelijke geslachtsorganen bestaan uit de inwendige en uitwendige geslachtsorganen. Zet de organen in de juiste kolom.  
Kies uit: **bijballen** – **kliertjes van Cowper** – **penis** – **penisschacht** – **scrotum** – **teelballen** – **voorhuid** – **zaadleider**

Inwendige geslachtsorganen	Uitwendige geslachtsorganen
<i>bijballen</i>	<i>scrotum</i>
<i>kliertjes van Cowper</i>	<i>penis</i>
<i>teelballen</i>	<i>voorhuid</i>
<i>zaadleider</i>	<i>penisschacht</i>

- b Waarom bevindt de balzak zich buiten het lichaam van een man?  
*Buiten het lichaam blijft de temperatuur van de zaadcellen iets lager dan de lichaamstemperatuur van 37 graden. Dat is nodig om de zaadcellen te laten overleven.*
- c Welke zin is *niet* waar?
- a De kliertjes van Cowper houden de urineleiders schoon zodat zaadlozing kan plaatsvinden.
  - ✓ b De urinebuis loopt door de drie zwellichamen in de penis.
  - c De zaadcellen liggen opgeslagen in de bijballen.
  - d Het vrouwelijk hormoon oestrogeen speelt een rol in de mannelijke hormoonhuishouding.
  - e Testosteron wordt gemaakt in de zaadballen.
- 2 a Wat is een ander woord voor circumcisie?
- ✓ a besnijdenis
  - b impotentie
  - c voorhuidvernauwing
  - d zwelling
- b Wat zijn redenen om een circumcisie uit te voeren? Noem er drie.  
*Mogelijke redenen:*
- *religieuze overtuiging;*
  - *een te nauwe voorhuid die wat pijn kan geven;*
  - *om een Spaanse kraag te voorkomen;*
  - *om een ontsteking van de penis of de voorhuid te voorkomen;*
  - *omdat men gelooft dat dit tot een betere seksuele beleving leidt.*

- 3 Lees de stellingen over impotentie. Geef in de tabel aan of de stelling juist of onjuist is.

Stelling	Juist	Onjuist
Bij impotentie is er sprake van een erectiestoornis.	X	
Mensen die impotent zijn, hebben overgewicht.		X
Door impotentie is een man onvruchtbaar.		X
Bij impotentie is geen zaadlozing mogelijk.		X
Een erectie kan worden opgewekt met een vacuümpomp.	X	
Impotentie komt bij 40% van de mannen boven de 60 jaar voor.	X	
Medicatie tegen hoge bloeddruk is een oorzaak voor impotentie.	X	

- 4 Lees de situatie en beantwoord de vraag.

Enrico is 17 jaar. Tijdens het douchen merkt hij op dat zijn rechtersdikkel groter is geworden. Dit voelt niet pijnlijk.

Waarom is het belangrijk dat Enrico hiermee naar de huisarts gaat?

*Er kan sprake zijn van vochtophoping of een spatader maar er kan ook sprake zijn van kanker. Zaadbalkanker is namelijk de meest voorkomende vorm van kanker bij jonge mannen. Hoe eerder Enrico daaraan behandeld wordt, hoe groter de kans is dat hij er helemaal van geneest.*

- 5 a Mannen kunnen verschillende aandoeningen aan hun prostaat hebben. In de tabel vind je de omschrijving van drie aandoeningen. Geef in de linkerkolom aan om welke aandoening het gaat.

Naam aandoening	Omschrijving
<i>prostaatcarcinoom</i>	Een toename van kwaadaardig klierweefsel dat om de prostaat is gegroeid.
<i>prostaathyperplasie</i>	Een toename van goedaardig klierweefsel dat om de prostaat is gegroeid.
<i>prostatitis</i>	Een ontsteking van de prostaat.

- b Welke klachten kunnen duiden op een vergrote prostaat?
- a bloed in de urine
  - ✓ b een zwakke urinestraal
  - ✓ c nadruppelen/incontinentie door het niet goed kunnen legen van de blaas
  - ✓ d vaak moeten plassen en dan vooral 's nachts
  - ✓ e vermoeidheid door slechte nachtrust en onrust door continue aandrang
  - f zeurende pijn in de flanken
- c Een man kan zijn bloed laten testen op de PSA-waarde. Een hogere PSA-waarde kan duiden op prostaatkanker. Waarom vinden critici dat screening op PSA in veel gevallen niet nodig is? Licht je antwoord toe.
- Er is dan kans op overbehandeling. Veel mannen boven de 65 jaar hebben een verhoogde PSA-waarde. Dit hoeft dus helemaal niet op kanker te wijzen. Pas als iemand klachten krijgt, is verder onderzoek noodzakelijk. Als iemand geen klachten heeft maar wel een verhoogde PSA-waarde, dan kan het voorkomen dat hij behandeld wordt alsof hij kanker heeft. Dat is waarschijnlijk helemaal niet aan de orde.*
- d Welke vier vormen van behandeling zijn mogelijk bij prostaatkanker?
- *chirurgie: kijkoperatie in de buik, buikoperatie, operatie via het gebied tussen anus en balzak of een robotchirurgische behandeling;*
  - *hormoontherapie: toedienen van medicatie;*
  - *radiotherapie: bestraling;*
  - *chemotherapie: toedienen van chemo.*

6 Zet de gebeurtenissen in het leven van een man op de juiste plaats in de tabel. Kies uit: **afname van aanmaak van sperma – kans op ontwikkelen van prostaatweefsel in prostaatkanker – start daling van testosterongehalte – start groeien van prostaatweefsel**

Gebeurtenis	Leeftijdswaarde
<i>start groeien van prostaatweefsel</i>	Vanaf de puberteit
<i>start daling van testosterongehalte</i>	Vanaf ongeveer 25e levensjaar
<i>afname van aanmaak van sperma</i>	Vanaf ongeveer 45e levensjaar
<i>kans op ontwikkelen van prostaatweefsel in prostaatkanker</i>	Vanaf middelbare leeftijd en ouder

7 Welke klacht doet zich voor bij welke aandoening? Combineer de klacht met de aandoening.

	Klacht		Aandoening
1	branderig gevoel bij het plassen	a	erectiestoornis
2	druppelincontinentie	b	ontsteking van de prostaat
3	impotentie	c	overloopblaas
4	zwakke urinestraal	d	vergroete prostaat

### Mevrouw Gijsen heeft hulp nodig bij de verzorging van haar urinestoma

Mevrouw Gijsen is 76 jaar en woont in huize Rozendael. Dat is een appartementencomplex voor senioren. De bewoners van deze appartementen hebben de mogelijkheid om zorg in te kopen. Drie weken geleden is mevrouw geopereerd aan haar blaas. Het is de tweede keer dat ze is geopereerd. Bij deze operatie is in het ziekenhuis de blaas in zijn geheel weggenomen vanwege



kanker. Ook zijn de baarmoeder, eierstokken en eileiders weggehaald. Voorafgaand aan de operatie heeft mevrouw bezoek gehad van de stomaverpleegkundige uit het ziekenhuis. Mevrouw heeft toen een dag en een nacht een stomazakje met zich meedragen dat op haar buik zat geplakt.

#### Weer thuis met een urinestoma

Nu is mevrouw Gijsen weer thuis in haar appartement. Zij heeft een urinestoma gekregen. Een zakje op haar buik zorgt ervoor dat de urine wordt opgevangen. Mevrouw moet nog erg wennen aan het zakje op haar buik en haar nieuwe urineerpatroon. Ze kan het zakje wel verstoppen onder haar kleding maar ze vindt het erg ontsierend. Bovendien heeft ze het idee dat iedereen het ruikt. Ook is de huid rondom de stoma nog steeds erg rood en gevoelig. Elke keer als de oude plak wordt verwijderd, merkt ze dat haar huid geïrriteerd aanvoelt.

#### Verzorgende Lynn

Mevrouw heeft verzorging ingeschakeld om haar te helpen bij het omgaan met haar stoma. Dit betekent dat Lynn elke dag komt. Lynn is verzorgende in het appartementencomplex waar mevrouw woont. Ze helpt mevrouw bij het douchen en de verzorging van de stoma. Mevrouw vindt douchen altijd veel plezieriger dan wassen bij de wastafel. Alleen is ze sinds de operatie zo moe dat ze niet te lang wil douchen. Ze houdt het namelijk niet vol.

#### Mevrouw is depressief

Vanmorgen is Lynn weer bij mevrouw Gijsen. Na het douchen brengt Lynn een nieuwe plak aan bij mevrouw. Mevrouw Gijsen kleedt zich verder zelf aan. Ze maakt daarbij gebruik van een inlegger omdat ze de laatste tijd last heeft van diarree die spontaan komt. Dan haalt ze soms het toilet niet op tijd. Lynn merkt dat mevrouw depressief is. Ze zegt weinig en zucht steeds tijdens de verzorging net alsof ze te moe is om dit allemaal te ondergaan. Lynn vraagt

tijdens de zorg of mevrouw dingen zelf wil doen maar mevrouw houdt dit af en geeft aan dat zij de stoma maar vies vindt. Lynn besluit dat ze morgen wat tijd inruimt om met mevrouw te praten. Dan kan ze haar gevoelens uiten.

### Om de dag bestraling

Als mevrouw klaar is met de verzorging, gaat de telefoon. Het is de dochter van mevrouw Gijsen. Ze belt om even af te spreken hoe laat ze haar vanmiddag zal komen halen. Mevrouw gaat namelijk om de dag naar het ziekenhuis om bestraald te worden. Het zou kunnen zijn dat er nog ergens een paar kankercellen zijn achtergebleven die opnieuw kanker kunnen veroorzaken. De dochter van mevrouw brengt haar naar het ziekenhuis.

- 1 Bij mevrouw Gijsen is de diagnose blaaskanker gesteld. Welke onderzoeken heeft mevrouw waarschijnlijk gehad waaruit gebleken is dat ze blaaskanker heeft?
  - *onderzoek door de huisarts; tijdens dit onderzoek heeft de arts met mevrouw besproken hoe ze zich voelt, welke klachten ze heeft en hoe lang ze deze klachten al heeft. Ook is besproken of mevrouw haar klachten herkent van toen ze de eerste keer werd geopereerd aan haar blaas.*
  - *urineonderzoek;*
  - *bloedonderzoek;*
  - *blaaskijkonderzoek om te zien of er verdacht weefsel in de blaas groeit. Dit blaasweefsel is onderzocht om te kijken of dit kwaadaardig was.*
- 2 Mevrouw is voor de tweede keer aan haar blaas geopereerd. Nu heeft men de blaas in zijn geheel weggenomen samen met haar baarmoeder, eierstokken en eileiders. Waarom heeft men bij deze tweede operatie besloten om haar blaas en haar vrouwelijke geslachtsorganen grotendeels weg te nemen?  
*Waarschijnlijk om alles weg te halen omdat gebleken dat de kanker is teruggekomen. Ook andere organen zouden kanker kunnen ontwikkelen en daarom is het veiliger om ook de vrouwelijke geslachtsorganen die geen functie meer hebben, weg te halen.*
- 3 Heeft mevrouw Gijsen een droog of een nat stoma gekregen na haar operatie? Licht je antwoord toe.  
*Mevrouw heeft een nat stoma gekregen. Bij een nat stoma wordt de urine opgevangen in een zakje op de buik. Dat is bij mevrouw Gijsen het geval. Bij een droog stoma wordt de urine opgevangen in een stuk darm dat binnen de buikwand is omgevormd tot een nieuw reservoir.*
- 4 Voor de operatie heeft mevrouw bezoek gehad van de stomaverpleegkundige uit het ziekenhuis. Zij heeft toen een nacht een zakje op haar buik gehad. Wat is hier de bedoeling van?  
*Mevrouw heeft gehoord dat ze een urinestoma krijgt. De stomaverpleegkundige heeft op de buik de ideale plaats afgetekend waar het stoma moet komen. Door gedurende een dag en een nacht een proefzakje bij zich te dragen kon mevrouw kijken of het zakje op die plek goed zat (bijvoorbeeld of deze niet knel komt te zitten onder de band van haar rok of een broekriem).*

- 5 Na de operatie moet mevrouw erg wennen aan het stomazakje op haar buik. Zij heeft het idee dat iedereen het ruikt. Kunnen andere mensen de urine in het stomazakje ruiken? Wat kan mevrouw doen om zich hierover wat prettiger te voelen? *Dat kan niet. De geur van urine is alleen te ruiken bij het legen en verschonen van het zakje. Daar zijn meestal geen andere mensen bij. Ze moet wel het dopje steeds goed aan drukken zodat het systeem niet gaat lekken en de lucht alsnog vrijkomt. Mevrouw kan besluiten om parfum te gebruiken zodat ze zelf lekker ruikt en de urine niet ruikt als ze het zakje leegt.*
- 6 Mevrouw merkt bij het vervangen van de plak dat de huid rondom de stoma geïrriteerd aanvoelt. Wat kan Lynn doen om ervoor te zorgen dat de huid minder geïrriteerd raakt? Noem drie dingen.  
*Mogelijke acties:*
- *Douchen als de plak wordt vervangen om zo bacteriën weg te spoelen en de huid even te luchten.*
  - *Er op letten dat er geen kuiltje of gootje in de huid zit als er een nieuwe plak op de huid wordt geplakt. In dat kuiltje of gootje kan urine uit het stoma terechtkomen.*
  - *Bij het vastklikken van het zakje op de ring van de plak erop letten dat het zakje goed is vastgeklikt. Anders kan er lekkage optreden.*
  - *Bij het vervangen van de plak en het zakje een beschermende crème of spray gebruiken op de geïrriteerde plaatsen.*
  - *Als de huid niet goed wil genezen advies vragen aan de stomaverpleegkundige uit het ziekenhuis.*
- 7 Welk moment van de dag is het meest gunstig om mevrouw te verzorgen en haar stoma te vervangen? Verklaar je antwoord.  
*Lynn kan mevrouw het beste in de vroege ochtend verzorgen. Dan heeft ze nog niet zoveel gedronken en blijft de stoma tijdens de verzorging het meest droog. Als mevrouw al thee of koffie heeft gedronken bij het ontbijt, dan blijft de urine tijdens de verzorging maar lopen. Daardoor kan de plak niet goed op de huid geplakt worden en is het lastig om het stomazakje op de ring te klikken.*
- 8 Mevrouw krijgt hulp bij het douchen. Waar moet Lynn op letten bij het douchen in verband met de urinestoma? Licht je antwoord toe.  
*Er komt steeds urine uit de stoma. Tijdens het douchen spoelt de urine weg en levert geen problemen op. Als mevrouw met douchen klaar is, loopt de urine over de huid. Dit kan irritatie opleveren. Daarom is het goed om meteen gaasjes tegen de stoma te drukken om te voorkomen dat de urine met de geïrriteerde huid in aanraking komt. Vervolgens dient Lynn zo snel mogelijk de plak (als de plak vervangen dient te worden) en/of alleen het zakje (dagelijks) te bevestigen.*
- 9 Mevrouw moet nog erg wennen aan haar nieuwe urineerpatroon. Wat is de grootste verandering?  
*Mevrouw moet elke 2 tot 3 uur het stomazakje legen terwijl ze geen aandrang voelt. Dit moet ze op regelmatige tijden doen. Daardoor is ze minder vrij om dingen te ondernemen.*

- 10 Mevrouw heeft de laatste dagen last van depressieve gevoelens.
- a Leg uit waar die gevoelens vandaan kunnen komen.  
*Mogelijk antwoord:*  
*Mevrouw is steeds zelfstandig geweest en had geen hulp nodig bij de dagelijkse verzorging. Haar leven is door de operatie en de kanker echter geheel veranderd. Alles ziet er anders uit en mevrouw is nog helemaal niet gewend aan haar nieuwe situatie. Ze zit waarschijnlijk nog in de fase van ontkenning en ze wil nog niet accepteren dat deze situatie onomkeerbaar is.*
- b Lynn wil gaan praten met mevrouw. Waarom besluit Lynn om dat gesprekje niet meteen te voeren? Noem drie redenen.
- *Mevrouw heeft om de dag bestralingen. Ze wordt straks opgehaald door haar dochter. Lynn kan haar gesprekje beter plannen op een dag dat mevrouw niet voor bestraling naar het ziekenhuis hoeft. Dan is mevrouw er met haar gedachten bij en levert het gesprekje veel meer op.*
  - *Lynn kan op dit moment geen tijd vrijmaken om meteen dat gesprekje met mevrouw te voeren.*
  - *Lynn kan met mevrouw afspreken om de volgende dag een gesprekje te hebben. Dan kunnen ze morgen de zorg daarop afstemmen.*
- 11 Lynn gaat met mevrouw in gesprek.
- a Hoe kan Lynn ervoor zorgen dat mevrouw zich voldoende veilig voelt om haar verhaal te doen? Geef minimaal drie tips.  
*Mogelijke tips:*
- *Neem de tijd voor het gesprek en ga bij mevrouw zitten zodat mevrouw voelt dat ze er, mét haar probleem, mag zijn.*
  - *Stel open vragen om mevrouw de kans te geven om te praten. Probeer haar te laten praten en neem het gesprek niet over.*
  - *Lynn zou de volgende openingszinnen kunnen gebruiken:*
    - *Ik zie dat u niet gelukkig bent met de nieuwe situatie ...*
    - *Ik merk dat u zich ongemakkelijk voelt met de stoma ...**Als Lynn na deze zinnen een stilte laat vallen en mevrouw voelt zich veilig, dan zal mevrouw hierop bevestigend antwoorden en haar verhaal gaan vertellen.*
  - *Het kan zijn dat het niet meteen lukt om mevrouw te laten praten. Misschien is ze het niet gewend om haar problemen te delen met iemand anders. Als ze echter oprechte belangstelling voelt van de kant van Lynn, dan wil ze misschien heel graag haar eigen verhaal kwijt.*



- b Welke onderwerpen kan Lynn bespreken tijdens het gesprek? Noem er minimaal vijf.

*Onderwerpen die aan bod kunnen komen in dit gesprek:*

- *de kanker en de buikoperatie die mevrouw heeft ondergaan;*
- *de gevolgen van de operatie: de stoma die mevrouw als 'vies' bestempelt met de bijbehorende verzorging en het niet meer op normale manier kunnen plassen;*
- *de enorme moeheid die mevrouw ervaart. Dit is waarschijnlijk een gevolg van de bestraling en zal minder worden als de bestralingen zijn afgerond;*
- *de rode en gevoelige huid rondom de stoma; het feit dat mevrouw een inlegger nodig heeft omdat er diarree is ontstaan. Dit is een bijwerking van de bestraling en gaat na verloop van tijd vaak weer over;*
- *de bestraling en de gevolgen daarvan;*
- *angst die er mogelijk is dat de kanker weer terug kan komen;*
- *de relatie met haar dochter;*
- *onderwerpen die mevrouw zelf wil bespreken.*

## Jochem is incontinent en krijgt blaastraining

Jochem van Drachten is 36 jaar en woont samen met Elise. Enige tijd geleden hebben ze een ernstig auto-ongeval gehad. Daarbij heeft Jochem zijn sleutelbeen en bijna al zijn ribben gebroken. Ook heeft hij een lage dwarslaesie opgelopen. Elise belandde met twee gebroken benen en een gebroken bekken in het ziekenhuis. Jochem heeft enkele weken in het ziekenhuis gelegen. Eerst om te herstellen van zijn botbreuken, later vanwege een



urineweginfectie en een ontstoken insteekopening van de centraal veneuze lijn. Nog voordat hij de antibioticakuren had afgemaakt, werd besloten om Jochem over te plaatsen naar een revalidatiecentrum om verdere infecties te voorkomen. In het revalidatiecentrum probeert Jochem nu de draad van zijn leven weer op te pakken.

### Opgenomen in een revalidatiecentrum

Touraya is verzorgende op de verpleegafdeling van het revalidatiecentrum en heeft Jochem opgenomen. Ze was erg onder de indruk van de hele situatie. Jochem kwam binnen op een brancard en werd in een bed gelegd. Hij kon zichzelf niet wassen, hij kon niet rechtop zitten, hij was incontinent, had een blaaskatheter. Hij zat diep in de put vanwege zijn totaal veranderde levensperspectief. Elise kon niet elke dag komen in verband met haar eigen herstel. Dus kwamen de ouders van Jochem zo veel mogelijk op bezoek. Ze namen dan cranberrysap en vitamine C tabletten mee, want dat helpt volgens de moeder van Jochem tegen blaasontsteking.

### Jochem werkt aan zijn herstel

Inmiddels verblijft Jochem vier weken in het revalidatiecentrum en heeft hij met de revalidatiearts een plan gemaakt om aan zijn herstel te werken. Touraya ondersteunt het plan van aanpak door Jochem zo veel mogelijk zelf te laten doen in zijn zelfzorg. Het eerste onderdeel waar Jochem aan wil werken is zijn incontinentie. Iedere dag komt een incontinentieverpleegkundige bij Jochem langs om hem te leren zijn blaas te trainen. Daarbij gebruikt ze bewust zo min mogelijk incontinentiemateriaal. Jochem is ook fanatiek aan het oefenen in de sportzaal. Hij traint om de kracht in zijn armen te vergroten. Zijn conditie wordt steeds beter. Hij heeft ook al eens in de beensteunen gestaan om te kijken of zijn benen misschien toch wat gevoel hebben.

### Rillend in zijn bed

Vandaag voelt Jochem zich helemaal niet lekker en ligt hij te rillen in zijn bed. De arts denkt dat er meer aan de hand is want Jochem geeft pijn aan hoger in de rug, zowel links als rechts. De arts besluit bloed te prikken en urine op te vangen. Misschien kan dat hem meer informatie geven over de oorzaak van Jochems klachten.

### Een gesprek met de revalidatiearts

Die middag hebben Jochem en Elise eigenlijk een gesprek met de revalidatiearts. Jochem heeft namelijk veel vragen over zijn toekomst. Ook heeft hij vragen over zijn seksualiteit. Samen met Elise heeft hij een aantal vragen opgesteld. De arts wil deze graag beantwoorden. Daarnaast wil hij ook de kwetsbaarheid van Jochem bespreken. Jochem traint veel en is goed gemotiveerd. Toch heeft hij vaak last van ontstekingen waarvoor Jochem telkens weer een antibioticakuur krijgt. De revalidatiearts wil hem daarom vanmiddag het voorstel doen om zaad af te nemen voor het geval Jochem en Elise in de toekomst een kindwens hebben. Nu is het de vraag of Jochem zich voldoende fit voelt om het gesprek vanmiddag door te laten gaan.

- 1 Jochem heeft een lage dwarslaesie.
  - a Wat houdt dit in?  
*Bij een dwarslaesie is er sprake van een beschadiging van het ruggenmerg en de zenuwbanen.  
 Vanaf de plek waar de beschadiging is ontstaan, kunnen de zenuwen hun prikkels niet verder naar beneden doorgeven. Vanaf die plek dus is het lichaam gedeeltelijk of geheel verlamd. Bij Jochem is een lage dwarslaesie ontstaan wat betekent dat zijn benen en onderlichaam zijn verlamd.*
  - b Welke beperkingen op het gebied van de uitscheiding heeft Jochem door zijn dwarslaesie?  
*Jochem is incontinent van urine en ontlasting.*
  
- 2 Jochem heeft een urineweginfectie opgelopen in het ziekenhuis.
  - a Wat zijn de verschijnselen van een urineweginfectie? Noem er vijf.  
*Mogelijke antwoorden:  
 Pijn bij het plassen, continue aandrang voelen om te plassen, zeurderige pijn in de onderbuik, vermoeidheid, verwardheid en verhoogde temperatuur.*
  - b Waarom is Jochem extra gevoelig voor een urineweginfectie, denk je? Motiveer je antwoord.  
*Mogelijke redenen:*
    - *Als iemand in een ziekenhuis verblijft, is de kans op een blaasontsteking altijd groter omdat er kans bestaat op een kruisinfectie.*
    - *De weerstand van Jochem is erg afgenomen. Hij heeft namelijk met ingrijpende veranderingen in zijn lichamelijk functioneren te maken. Zijn toiletgang is veranderd, hij is incontinent, hij komt minder in de gezonde buitenlucht, hij gebruikt medicatie. Als je weerstand minder is ben je vatbaarder voor infecties.*
    - *Omdat Jochem door zijn dwarslaesie geen gevoel heeft in zijn onderlichaam, merkt hij enkele verschijnselen van een blaasontsteking minder snel op. Hij krijgt bijvoorbeeld geen waarschuwing dat hij meer zou moeten drinken.*

- 3 De moeder van Jochem neemt cranberrysap en vitamine C tabletten mee voor haar zoon.
- a Heeft ze gelijk dat deze middelen kunnen helpen tegen blaasontsteking? Licht je antwoord toe.  
*Zowel cranberrysap als vitamine C maken de urine zuurder. In een zure omgeving kunnen veel bacteriën niet overleven. Het is niet wetenschappelijk bewezen dat deze middelen werkelijk effect hebben.*
- b Wat kan Jochem nog meer doen om een blaasontsteking te voorkomen? Noem twee dingen.  
*Veel drinken. Dan spoelen de mogelijke bacteriën snel door in de blaas en krijgen ze geen kans om zich te vermenigvuldigen. Ook kan hij zittend plassen. Hierdoor plast hij de blaas beter leeg.*
- c Wat kan Touraya doen om een nieuwe urineweginfectie bij Jochem te voorkomen? Geef drie tips.  
*Mogelijke antwoorden:*
- *letten op zijn algemeen welbevinden;*
  - *erop letten dat hij voldoende drinkt;*
  - *alert zijn op een verhoogde temperatuur en mogelijk koude rillingen bij Jochem;*
  - *erop letten dat Jochem consequent zijn medicijnen neemt;*
  - *checken of Jochem en zijn vriendin voldoende weten over de ziekte, de verschijnselen en de behandeling en anders aanvullende informatie geven.*
- 4 Touraya ondersteunt het plan om Jochem zo veel mogelijk zelf te laten doen in zijn zelfzorg.  
Hoe kan ze de zelfzorg van Jochem zo goed mogelijk bevorderen? Geef drie tips.  
*Mogelijke antwoorden:*
- *Jochem vragen stellen over zijn behandeling en verzorging.*
  - *Met Jochem bespreken dat hij zich best zelf kan wassen en ook deels kan aankleden. Zijn armen zijn immers niet verlamd.*
  - *Hem hulpmiddelen adviseren, zoals een glijplank. Met deze plank kan hij zichzelf vanuit zijn bed in de rolstoel zetten.*
  - *Met Jochem bespreken dat hij de rolstoel met zijn armen kan bedienen. Zo kan hij zichzelf verplaatsen.*
- 5 Het eerste onderdeel waar Jochem aan wilde werken tijdens zijn revalidatie, was zijn incontinentie.  
Daarom komt de continëntieverpleegkundige bij hem langs om zijn blaas te trainen. Ze geeft hem advies over de juiste toilethouding om zijn blaas beter te kunnen legen.
- a Welke blaastraining heeft Jochem waarschijnlijk gehad?  
*De continëntieverpleegkundige heeft Jochem uitgelegd dat een blaas getraind kan worden en dat daarna zal blijken hoeveel van het gevoel in de blaas terug kan komen. Ook heeft ze hem uitgelegd en hoe hij daarmee om moet gaan. Door zichzelf regelmatig te katheteriseren en daarmee de situatie na te bootsen alsof hij enkele keren per dag naar het toilet gaat, traint hij de blaas om de urine op te houden tot het moment van katheterisatie. Als het niet meer lukt om continent te worden, traint hij in ieder geval zichzelf om op vaste tijden te katheteriseren.*

- b Welke instructie geeft ze Jochem?  
*Mogelijke instructies:*
- *Zit rechtop op het toilet met het bovenlichaam boven de blaas. (Deze positie kan Jochem zelf regelen als hij op een toilet met armsteunen zit.)*
  - *Maak tijdens het plassen een holle rug. Dit zorgt ervoor dat het bekken kantelt, waardoor je de blaas beter kunt legen.*
  - *Ontspan de bekkenbodemspieren tijdens het plassen en kantel het bekken enkele keren om ook de laatste restjes weg te laten lopen. Adem rustig in en uit.*
- c De incontinentieverpleegkundige gebruikt bewust zo min mogelijk incontinentiemateriaal. Waarom denk je?  
*Jochem wil zo snel mogelijk weer de 'normale situatie' bereiken. Daarnaast kan door het gebruik van incontinentiemateriaal decubitus ontstaan. Dat wil ze natuurlijk voorkomen.*
- 6 De arts besluit bloed te prikken en urine op te vangen om te kijken of dat hem enige informatie kan geven over de oorzaak.
- a Waar denkt de arts aan en waarom denkt hij dat?  
*De arts denkt mogelijk aan een opstijgende urineweginfectie. Dit leidt hij af door de pijn die Jochem zowel links als rechts aangeeft, hoger in de rug waar de nieren zitten.*
- b Welke verschijnselen passen hierbij? Noem er vijf.
- *hoge koorts met koude rillingen;*
  - *pijn in de rug ter hoogte van de nieren;*
  - *verschijnselen van een blaasontsteking;*
  - *soms misselijkheid met braken en diarree;*
  - *veranderingen in de bloeddruk.*
- c Wat kan de arts uit de bloedwaarden en de urine-uitslag halen?  
*Het aantal rode en (vooral) witte bloedcellen kunnen wijzen op een opstijgende urineweginfectie. Bacteriën in de urine kunnen wijzen op verschijnselen van een blaasontsteking.*
- 7 De revalidatiearts doet Jochem en Elise het voorstel om zaad af te nemen voor het geval zij in de toekomst een kindwens hebben. Waarom stelt ze dat voor?  
*Jochem heeft twee keer in het ziekenhuis een antibioticakuur gehad en nu weer één in het revalidatiecentrum. Het feit dat hij een infectie oploopt en daar antibiotica voor krijgt, maakt dat de kwaliteit van het zaad steeds meer af zal nemen naarmate de tijd vordert. De arts stelt voor om zaad veilig te stellen en te bewaren voor het moment dat ze een kindwens hebben. (Geen zaad afnemen tijdens antibioticakuur of net na een operatie.)*

8 Jochem wil het met de revalidatiearts over zijn seksualiteit hebben. Hij wil weten hoe dit in de toekomst zal gaan in zijn relatie. Welke factoren in zijn situatie hebben invloed op zijn seksualiteitsbeleving? Noem vier factoren.

*Mogelijke factoren:*

- *Jochem zal erg moeten wennen aan zijn veranderde lichaam en de beperkingen die daardoor zijn ontstaan. Hij zal mogelijke schaamte moeten overwinnen en weer zelfvertrouwen op moeten bouwen en zichzelf aantrekkelijk moeten gaan vinden. Waarschijnlijk speelt er ook angst om zijn partner te verliezen.*
- *Lichamelijke factoren als verlamming, incontinentie, mogelijke problemen met evenwicht en spasmen maken dat Jochem beperkter is in zijn bewegingen en daardoor zullen zijn seksuele activiteiten anders vorm krijgen dan hij gewend was.*
- *Als er sprake is van mindere doorbloeding van de bloedvaten, kan het zijn dat ook de geslachtsdelen minder goed doorbloed zijn. De penis wordt dan minder goed stijf.*
- *Als er beschadigingen zijn ontstaan aan de zenuwbanen, wordt de penis minder gevoelig voor seksuele prikkels. Er is dan seksuele stimulatie nodig op een andere manier om zin te krijgen in seksuele handelingen.*
- *Medicatie kan invloed hebben op de beleving van seksualiteit en kan ervoor zorgen dat iemand minder zin heeft in seks en dat er minder snel sprake is van seksuele opwindning.*
- *De houding van zijn vriendin Elise is belangrijk in hoe Jochem zijn seksualiteit beleeft. Als ze hem als man afwijst, heeft dat grote invloed op zijn emotionele gevoelens, zijn zelfvertrouwen en zijn seksuele beleving.*
- *Het feit dat Jochem regelmatig last heeft van ontstekingen maakt dat zijn lichaam kwetsbaar is. Dat geeft vermoeidheid en dit gebrek aan energie kan invloed hebben op de behoefte om seksueel actief te zijn.*

## Meneer Stolwijk heeft een verhoogde PSA-waarde

Meneer Stolwijk is 71 jaar en woont alleen. Hij woont in een appartement in een klein dorp. Hij is nooit getrouwd. Sinds zijn pensionering vult hij zijn leven met lezen, televisie kijken en een sigaretje roken op het balkon. Meneer Stolwijk heeft een zwaar postuur en weet sinds kort dat hij diabetes type 2 heeft. Door zijn diabetes is meneer voorzichtiger geworden met roken maar hij rookt nog wel dagelijks een sigaretje.



### De PSA-waarde is iets te hoog

Bij bloedonderzoek dat kort na zijn pensionering werd uitgevoerd bleek dat de PSA-waarde in zijn bloed wat aan de hoge kant was. Meneer gaf echter geen klachten aan van pijn of kleine beetjes plassen. De huisarts adviseerde meneer om over een half jaar terug te komen om nogmaals bloedonderzoek te doen.

### Vijf jaar later

Het is inmiddels vijf jaar later. Meneer Stolwijk gaat weer naar de huisarts. Hij geeft aan dat hij slechter is gaan slapen omdat hij vaak in de nacht naar het toilet moet. De arts besluit om verder onderzoek te laten doen. In het ziekenhuis blijkt meneer prostaatkanker te hebben. Er wordt besloten tot een operatie waarbij de prostaat en de lymfeklieren daar rond omheen worden verwijderd. Na het verblijf in het ziekenhuis gaat meneer naar huis met een katheter. Hij krijgt bij zijn ontslag allerlei leefregels mee om zijn herstel te bevorderen. Daarnaast krijgt hij instructie hoe hij moet omgaan met incontinentie. Ook vertelt de verpleegkundige in het ziekenhuis wanneer hij terug moet komen op de poli om de katheter te verwijderen en de antistolling te beoordelen. Verder vertelt ze wanneer hij contact op moet nemen met de uroloog en dat de transferverpleegkundige is ingeschakeld. Thuisgekomen blijkt het herstel de eerste week moeizamer te verlopen dan werd verwacht. Meneer is niet zo mobiel, krijgt pijn in het bekken zowel bij lopen als bij staan en hij voelt zich onthand met zijn incontinentie. Hij ziet er tegenop om uit bed te komen want dit kost veel tijd en is pijnlijk. Vanwege zijn leeftijd en het feit dat hij alleen woont, krijgt meneer Stolwijk hulp van de thuiszorg. Van de uroloog heeft meneer medicijnen meegekregen om de hormonen te beïnvloeden.

### Het gaat wat beter

Na enkele weken gaat het beter met de toiletgang. Tijdens de polikliniekafspraken is de katheter verwijderd en merkt meneer dat zijn urine weer een normale kleur heeft. Ook voelt hij weer aandrang als hij moet plassen. Hij hoeft niet meer vijf keer per nacht zijn bed uit om naar het toilet te gaan. Wel heeft hij steeds een handdoek bij zich om het zweet van zijn voorhoofd te vegen. Daar had hij voor de operatie geen last van. Ook heeft hij nu meer pijn bij het lopen. Dit lukt nog maar met kleine stukjes door pijn in zijn bekken. Meneer zit

daarom veel in zijn stoel. De verzorgende van de thuiszorg vertrouwt het niet als ze ziet dat meneer een dik been krijgt en dat de huid van dat been glanzend rood ziet. Ze schakelt de huisarts in. De arts schrijft antistollingsmedicatie voor en adviseert om het been te zwachtelen. Ook raadt hij meneer aan om elke dag een stuk te lopen.

- 1 Als de PSA-waarde bij meneer Stolwijk wat te hoog is, besluit de huisarts om meneer niet door te verwijzen naar een uroloog. Hij adviseert meneer om na een half jaar terug te komen om opnieuw de PSA-waarde te bepalen.
  - a Wat is de PSA-waarde en wat zegt die waarde?  
*PSA betekent Prostaat Specifiek Antigeen en geeft de concentratie van PSA in het bloed aan. PSA is een eiwit dat alleen door prostaatcellen gemaakt wordt. De hoogte van het PSA neemt toe met de leeftijd en met de grootte van de prostaat. Over het algemeen besluiten artsen om mannen met een verhoogd PSA (boven de 7 ng/ml) door te verwijzen naar een uroloog om kanker uit te sluiten.*
  - b Waarom neemt de huisarts in eerste instantie het besluit om geen verder onderzoek te doen?  
*Een verhoogde PSA-waarde in het bloed komt bij veel mannen voor naarmate zij ouder worden. Dit kan wijzen op een vergrote prostaat of op een ontsteking van de prostaat. Als er geen klachten zijn van vermoeidheid, pijn of kleine beetjes en vaak moeten plassen, dan is een verhoogde PSA waarde geen reden om verder onderzoek te doen.*
  - c Wat kan de huisarts doen om de situatie van meneer in de gaten te houden?  
*De huisarts kan meneer Stolwijk aanraden elk jaar even terug te komen om zijn bloed te laten checken op de PSA-waarde. Daarnaast kan de huisarts adviseren dat meneer een afspraak maakt bij de huisarts als hij klachten krijgt bij het plassen of als er sprake is van pijnklachten of andere opvallende veranderingen.*
  - d Vijf jaar later gaat meneer Stolwijk weer naar de huisarts omdat hij 's nachts vaak naar de wc moet. De huisarts besluit dan wel om verder onderzoek te doen. Waarom?  
*Als een man vaak naar het toilet moet kan dat erop wijzen dat de prostaat de urinebuis dichtdrukt. Dit kan komen door een tumor in de prostaat.*
  
- 2 Meneer Stolwijk weet wanneer hij contact op moet nemen met de uroloog. In welke twee gevallen moet hij dat doen?
  - *Als de urine na een week nog rood van kleur blijft. Dit duidt erop dat de wond blijft bloeden en dus nog onvoldoende is genezen.*
  - *Als er koorts optreedt. Koorts wijst op een infectie die ergens is ontstaan en tot complicaties kan leiden.*
  
- 3 Meneer geeft pijnklachten aan bij het lopen en staan. Waar kan dit op wijzen?  
*Dit kan wijzen op uitzaaiingen in het bot. Bij prostaatkanker komen uitzaaiingen vaak voor in het skelet.*



4 Meneer krijgt bij zijn ontslag ook allerlei leefregels mee. Noem vier regels.

*Mogelijke regels:*

- *Gedurende zes weken:*
  - *geen alcohol gebruiken;*
  - *niet zwaar tillen;*
  - *niet persen bij de ontlasting;*
  - *geen zwaar lichamelijk werk verrichten;*
  - *geen geslachtsgemeenschap hebben (daar moet iets over worden gezegd ook al is meneer op leeftijd en alleenstaand);*
  - *niet fietsen.*
- *Voldoende drinken (minstens vier glazen water per dag) om de blaas en urinebuis goed te spoelen en stolselvorming te voorkomen.*
- *Zittend plassen om de blaas zo goed mogelijk leeg te plassen en retentie te voorkomen. Urine die achterblijft kan bacteriën een voedingsbodem geven om zich te vermenigvuldigen.*
- *Bekkenbodemspieroefeningen doen zoals die in het ziekenhuis zijn aangeleerd om sluitspier van de blaas te trainen.*
- *Afbouwen van medicatie op geleide van de pijn om klachten van bijwerkingen te voorkomen.*
- *Contact houden met de huisarts om antistolling goed te regelen.*
- *Dagelijks een half uur wandelen om risico op trombose door vaatproblematiek (diabetes) zo klein mogelijk te houden.*
- *Stoppen met roken en zo nodig een cursus daarvoor volgen. Ook kan het voor meneer zinvol zijn om zich aan te sluiten bij een vereniging om sociale contacten op te bouwen. Misschien voelt meneer zich minder eenzaam en is hij minder snel geneigd tot roken of ervaart hij sociale controle op zijn rookgedrag.*

5 Vanwege zijn leeftijd en het feit dat hij alleen woont, krijgt meneer Stolwijk hulp van de thuiszorg. Welke hulp kun je als verzorgende bieden aan meneer? Noem minimaal vier dingen.

*Mogelijke acties van een verzorgende:*

- *Meneer is niet zo mobiel. Daar kun je aandacht aan besteden in een gesprek. Dan voelt meneer dat hij serieus genomen wordt. Vervolgens kan je aangeven dat bewegen goed is voor zijn herstel. Mogelijk voelt hij zich dan meer gemotiveerd tot bewegen.*
- *Meneer ziet er tegenop om uit bed te komen want dit kost veel tijd en is pijnlijk. Je kunt enkele handige sta-op tips van de fysiotherapeut voordoen om meneer te leren zo pijnloos mogelijk uit bed te komen. Indien dit niet werkt, kan je 's ochtend meneer uit bed komen helpen.*
- *Meneer krijgt pijn in het bekken zowel bij lopen als bij staan. Je kunt deze informatie doorgeven aan de arts omdat dat mogelijk iets zegt over complicaties bij de operatie of nieuwe problemen (uitzaaiingen) die zijn ontstaan.*
- *Meneer vindt het lastig om met zijn incontinentie om te gaan. Je kunt uitleg geven over het gebruik van incontinentiemateriaal:*
  - *gebruik een product met een passende opnamecapaciteit;*
  - *vouw inlegger in de lengte dubbel zodat een gootje ontstaat;*
  - *breng de inlegger van voor naar achter aan om kruisinfectie te voorkomen;*
  - *laat de inlegger goed in de liezen aansluiten;*
  - *gebruik een goed aansluitend fixatiebroekje;*
  - *vervang de inlegger op tijd, soms kunnen vaste tijden helpen;*
  - *strijk inlegger strak aan voor- en achterkant.*

- 6 Meneer heeft steeds een handdoek bij zich om het zweet van zijn voorhoofd te vegen. Daar had hij voor de operatie geen last van. Wat kan de reden zijn dat hij meer zweet?
- Het geslachtshormoon testosteron stimuleert de groei van prostaatkankercellen. De hormoonbehandeling die meneer krijgt, is bedoeld om de invloed van dit hormoon te beperken. Een bijwerking van deze medicatie is dat meneer last heeft van opvliegers.*
- 7 Meneer merkt dat hij niet meer vijf keer per nacht zijn bed uit hoeft om te plassen. Wat is de reden dat mannen met prostaatklasten veelvuldig moeten plassen?
- Doordat de prostaat de urinebuis dichtdrukt, worden alleen druppeltjes urine doorgelaten. De blaas raakt niet snel leeg en er blijft urine achter. Daardoor bestaat er kans op blaasontsteking en een overloopblaas. Dat kan leiden tot steeds kleine beetje plassen, ook in de nacht.*
- 8 De verzorgende van de thuiszorg vertrouwt het niet als ze ziet dat meneer een dik been krijgt en dat de huid van dat been glanzend rood ziet. Ze waarschuwt de huisarts die antistolling voorschrijft.
- a Waar denkt de verzorgende aan?
- Een rood glanzend been kan ontstaan bij ouderen die minder bewegen of hormoonmedicatie gebruiken. Dit kan wijzen op een bloedstolsel dat een bloedvat in meestal het onderbeen afsluit. Dit heet trombose.*
- b Noem vier redenen waarom meneer Stolwijk een verhoogd risico loopt op deze aandoening?
- Mogelijke redenen:*
- meneer is al wat ouder;
  - hij is momenteel weinig actief;
  - hij gebruikt hormoonmedicatie;
  - hij heeft last van overgewicht;
  - hij rookt;
  - hij heeft kanker (gehad).
- c De huisarts besluit het been te zwachtelen. Wat wil hij daarmee bereiken? Licht je antwoord toe.
- Door het been te zwachtelen, zal de zwelling afnemen. Dan doet het been minder pijn en zal meneer meer gaan bewegen. Door beweging is er minder kans op stolsels.*
- d Mannen die aan de prostaat worden geopereerd, mogen meestal gedurende 6 weken geen antistolling gebruiken. Waarom besluit de huisarts dit toch te doen?
- Na een prostatectomie gaat een zorgvrager naar huis en meldt zich na twee weken volgens afspraak weer op de polikliniek. De uroloog zal het antistollingsbeleid met de zorgvrager bespreken. Als iemand niet eerder antistolling heeft gebruikt en de zorgvrager beweegt weer voldoende, is het niet nodig om antistolling te starten. In de situatie van meneer Stolwijk is er echter sprake van minder bewegen en nu zelfs op de ontwikkeling van een trombosebeen. In zijn situatie kan subcutaan antistolling toegediend worden boven de navel omdat de lymfeklieren tegelijk met de prostaat zijn verwijderd. Daardoor wordt het medicijn minder goed verwerkt en over het lichaam verspreid.*

25

## Zorgvragers met aandoeningen aan het urinewegstelsel

Stelling	Juist	Onjuist
1 Het urinewegstelsel heeft twee functies: het transport van urine en de voortplanting.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2 De urineleider en de urinebuis verbinden beide nieren met de blaas.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3 Het meten van de hoeveelheid stoffen in de urine noemt men een kwalitatief onderzoek.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 De normale zuurgraad van urine ligt boven een pH-waarde van 8.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5 Een bladderscan kan vaststellen of er sprake is van urineretentie.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Cystenieren leiden er uiteindelijk toe dat de zorgvrager moet dialyseren of een donornier moet krijgen om te overleven.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Nierstenen komen meer voor bij vrouwen dan bij mannen van middelbare leeftijd.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8 Behandelingen van een Grawitztumor zijn meestal palliatief.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Angiogeneseremmers beperken de groei van bloedvaten in een tumor.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Bij een cross-overdonatie wordt de linkernier aan de rechterkant ingebracht en andersom.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
11 Het slijmvlies van blaas en urinebuis noemt men urotheel.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Bij röntgenonderzoeken een mictiecystogram gebruikt men contrastvloeistof.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Therapietrouw zijn is een noodzakelijke voorwaarde voor niertransplantatie.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Voorafgaand aan een niertransplantatie verricht de arts een operatie om de defecte nier te verwijderen.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15 Immunosuppressiva moeten ervoor zorgen dat een donornier niet wordt afgestoten.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Afstoting vindt plaats als een zorgvrager overgevoelig blijkt te zijn voor de anti-afstotingsmedicatie.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
17 Epispadie is een aandoening waarbij de urine op een andere plaats naar buiten komt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Een steen in de urinewegen is met een echografie niet zichtbaar.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
19 Bij een nat stoma gebruik je een opvangzakje.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Als een man zittend plast, kan hij beter alle urine uitplassen dan als hij staande plast.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
21 Een zorgvrager die een neoblaas heeft, moet deze neoblaas minimaal iedere twee tot drie uur legen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hoeveel vragen heb je goed beantwoord? \_\_\_\_\_

26

## Vrouwelijke zorgvragers met aandoeningen aan de geslachtsorganen

### Stelling

	Juist	Onjuist
1 Het urogenitale systeem is een verzamelnaam voor de nieren en de urinewegen.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2 Endocriene klieren hebben invloed op de geboorte en de groei van een kind.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 De eisprong vindt plaats net voordat de menstruatie begint.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4 Het maagdenvlies behoort tot de uitwendige geslachtsorganen van de vrouw.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Een afwijkend menstruatiepatroon wijst op een kwaadaardige aandoening.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6 Een vaginaal toucher is hetzelfde als een inwendig gynaecologisch onderzoek.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Een uitstrijkje van de baarmoedermond kan kanker aantonen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 De anticonceptiepil kan menstruatiepijnen verlichten.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Schimmelinfecties aan de vrouwelijke geslachtsorganen ontstaan doordat de baarmoeder uit de vagina zakt.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
10 Een fistel is een perforatie van de blaaswand waardoor urine de buikholte inloopt.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
11 Als met een scoop de slijmvlieslaag van de blaas beschadigd raakt, is dat een vorm van iatrogeen letsel.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Een verzakking van de baarmoeder is een gevolg van uitgerekt steunweefsel in de buik.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Een vleesboom in de baarmoeder is een woekering van kwaadaardig weefsel.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
14 Elke twee jaar worden vrouwen in Nederland opgeroepen om een uitstrijkje te laten doen.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Hoeveel vragen heb je goed beantwoord? \_\_\_\_\_

27

## Mannelijke zorgvragers met aandoeningen aan de geslachtsorganen

Stelling	Juist	Onjuist
1 De voorstanderklier is een klier die zich om de urinebuis van een man bevindt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 De bijballen behoren tot de uitwendige geslachtsorganen.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3 Het Prostaat Specifiek Antigeen kan bepaald worden door urineonderzoek te doen.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4 Een rectaal toucher is een onderzoek waarbij met een scoop in het rectum wordt gekeken.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5 Een steeldraai van de testis is een acute indicatie voor opname in een kliniek.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Een Spaanse kraag is een rand van smeer en bacteriën rondom de penis.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
7 Na een besnijdenis kan de voorhuid gemakkelijker over de peniskop getrokken worden.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8 Roken kan een oorzaak zijn van impotentie.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Bij sterilisatie worden de bijballen losgemaakt van de zaadballen.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
10 Een ontsteking van de prostaat gaat regelmatig samen met een blaasontsteking.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
11 Prostaatklierweefsel groeit vanaf het 25e levensjaar.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
12 De PSA waarde wordt standaard gecheckt bij mannen vanaf de puberleeftijd.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
13 Uitzaaiingen van prostaatkanker vindt men vaak in het bekken.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Hormoontherapie heeft invloed op het zin hebben in vrijen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Een katheter na een prostaatoperatie zorgt voor beter wondgenezing van de aanhechting van urinebuis en blaas.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hoeveel vragen heb je goed beantwoord? \_\_\_\_\_

# Thema 9

## Zorgvragers met ontstekingen en infecties



Onze omgeving zit vol met micro-organismen, virussen en parasieten die op de loer liggen om ons lichaam binnen te dringen. Ze zijn zo klein dat ze met het blote oog niet te zien zijn. Micro-organismen, zoals gisten, schimmels en bacteriën, leven overal om ons heen in planten, dieren, grond en water. Er bestaan onschadelijke bacteriën. Dit zijn micro-organismen die een rol spelen in de stofwisseling en afweer van mensen. Er bestaan ook ziekmakende bacteriën die luchtweginfecties, diarree, huidproblemen en hersenvliesontsteking kunnen veroorzaken.

Virussen en parasieten kunnen ook schadelijk en ziekteverwekkend zijn.

Als ziekmakende bacteriën, virussen of parasieten een lichaam binnendringen, is er sprake van een besmetting. Bij vermenigvuldiging van deze ziektekiemen spreekt men van een infectie.

Als het lichaam vervolgens zijn afweermechanisme effectief inzet, hoeft deze infectie niet tot ziekte te leiden. Het lichaam is immuun voor het ontstaan van een ontsteking op dat moment. Dringen de ziektekiemen echter door de afweerbarrière heen, dan zal het lichaam reageren met een ontsteking of infectieziekte. Veel ontstekingen en infectieziekten worden behandeld met medicatie zoals antibiotica. Daarnaast zijn voldoende rust en goede voeding ook belangrijk. Dit moeten aandachtspunten zijn voor de verzorgende.

Dit thema bevat verwerkingsopdrachten, praktijksituaties, vaardigheden, themaopdrachten, studiehulp, evaluatie en reflectie over de volgende onderwerpen.

Hoofdstuk 28: Ziekteverwekkers

- micro-organismen
- besmettingswegen
- afweer of besmetting

Hoofdstuk 29: Zorgvragers met ontstekingen

- ontstekingen

Hoofdstuk 30: Zorgvragers met infectieziekten

- infectieziekten
- indeling van infectieziekten
- kruisinfectie
- behandeling
- verzorgingsaandachtspunten

Hoofdstuk 31: Zorgvragers met aids

- oorzaak
- ziektebeelden
- verzorgingsaandachtspunten

28

### Ziekteverwekkers

- 1 a Bekijk de tabel. Welke ziekteverwekkers zijn een micro-organisme? Vul in ja of nee.

Ziekteverwekker	Micro-organisme
Vlooiën	nee
Virussen	nee
Schimmels	ja
Lintwormen	nee
Bacteriën	ja
Protozoën	ja
Teken	nee
Parasieten	nee

- b Welke ziekteverwekkers zijn vaak de oorzaak van een tropische ziekte?
- a protozoën
  - b schimmels
  - c teken
- 2 Lees de tekst over infectieziekten. Vul de goede woorden in.  
Kies uit: **antigenen** – **antistoffen** – **leukocyten** – **pathogene** – **virulent** – **weerstand**  
Micro-organismen die een ziekte kunnen veroorzaken noem je *pathogene* micro-organismen. Of je wel of niet ziek wordt, hangt af van de verhouding tussen de aanvalskracht van de micro-organismen en de *weerstand* van degene die besmet is. Als er sprake is van een infectieziekte vormen de pathogene micro-organismen *antigenen*. Het lichaam kan zich wapenen tegen deze antigenen. Dat gebeurt door het maken van de zogenaamde *antistoffen*. Deze worden gevormd door de *leukocyten* in het bloed en het lymfestelsel. Sommige micro-organismen zijn zo *virulent*, dat ze vrijwel altijd tot ziekte leiden.
- 3 Het is moeilijk om verkoudheid of griep te bestrijden met medicijnen. Waarom?  
*Omdat een virus vermeerderd wordt door de cel die hij is binnengekomen.*

- 4 Je lichaam kan op verschillende manieren immuun worden voor infectieziekten. Dit noem je immunisatie. Combineer de vorm van immunisatie met de manier waarop deze plaatsvindt.

	Vorm van immunisatie		Manier waarop immunisatie plaatsvindt
1	Kunstmatige actieve immuniteit	a	Antistoffen binnenkrijgen via borstvoeding
2	Kunstmatige passieve immuniteit	b	Doormaken van de ziekte
3	Natuurlijke actieve immuniteit	c	Inenten met een antigeen
4	Natuurlijke passieve immuniteit	d	Toedienen van een antiserum

*1c, 2d, 3b, 4a*

- 5 Een injectie met antistoffen wordt eigenlijk alleen gegeven wanneer een infectieziekte grote gevolgen kan hebben. Wat zijn de nadelen van deze vorm van immunisatie?

*Nadelen van een injectie met antistoffen zijn:*

- *antistoffen zijn maar korte tijd werkzaam*
- *de injecties zijn kostbaar*
- *er is kans op een overgevoeligheidsreactie*

- 6 Een flinke verkoudheid kan overgedragen worden op een ander. Hoe verloopt deze besmetting?

*Iemand die niest of hoest brengt pathogene micro-organismen in de lucht. Deze micro-organismen worden vervolgens door een ander ingeademd.*

- 7 Welke bewering is waar?

- ✓ a Een besmetting is het binnenkomen in het lichaam van ziekmakende micro-organismen.
- b Een infectie leidt tot schade of ziekte omdat hier sprake is van vermenigvuldiging van schadelijke prikkels of micro-organismen.
- c Een ontsteking is een reactie van het lichaam op het binnendringen van micro-organismen, of ze nu schadelijk zijn of niet.



29

## Zorgvragers met ontstekingen

- 1 Er zijn verschillende oorzaken voor het ontstaan van een ontsteking. Welk voorbeeld hoort bij welke oorzaak? Maak de goede combinaties.

	Oorzaak van een ontsteking		Voorbeeld
1	Chemische oorzaak	a	De open wond van mevrouw Baker is geïnfecteerd met een bacterie.
2	Immunologische reactie	b	Jan voelt zich niet lekker. Hij heeft koorts.
3	Mechanische oorzaak	c	Marieke van 3 heeft afwasmiddel gedronken.
4	Overgevoeligheidsreactie	d	René scheurt zijn enkelbanden tijdens een volleybalwedstrijd.
5	Pathogene micro-organismen	e	Vincent heeft te lang in de zon gezeten. Zijn huid is verbrand.
6	Thermische oorzaak	f	Zara niest de hele dag. Ze is allergisch voor pollen.

*1c, 2b, 3d, 4f, 5a, 6e*

- 2 Rianne heeft haar knie verdraaid bij het sporten. Er ontstaat een ontsteking. Zet de verschijnselen in de meest logische volgorde. Zet een 1 voor het verschijnsel dat het eerste voorkomt, een 2 voor het volgende verschijnsel, enzovoort.

6 gestoorde functie  
 5 ontstaan van pijn  
 4 ontstaan van zwelling  
 2 toestroom witte bloedcellen  
 1 verwijding bloedvaten  
 3 vocht treedt uit bloedvaten

- 3 a Sommige ontstekingen komen relatief veel voor. In de tabel vind je omschrijvingen van veelvoorkomende ontstekingen. Geef in de linkerkolom aan om welke ontsteking het gaat.

Soort ontsteking	Omschrijving
<i>Bronchitis</i>	Ontsteking van het slijmvlies van de luchtwegen.
<i>Furunkel</i>	Plaatselijke ontsteking die ontstaat in een haarzakje.
<i>Negenooog</i>	Aantal steenpuisten die als het ware een geheel vormen.
<i>Panaritium</i>	Meestal een ontsteking van het bovenste deel van de vinger. Dit wordt ook wel <i>fijt</i> genoemd.
<i>Paronychia</i>	Ontsteking van de nagelriem.
<i>Rhinitis</i>	Ontsteking van het neusslijmvlies.

- b Waardoor wordt een steenpuist veroorzaakt? Wat is het gevolg van het hebben van een steenpuist? Vul de tabel in.

Oorzaak	Gevolg
<i>stafylokokken</i>	<i>necrose, waardoor een holte kan ontstaan</i>

- 4 a Als je een middenoorontsteking hebt, kan dit zich ontwikkelen tot een abces. Wanneer kan dat gebeuren?  
*Als de afweer onvoldoende is. Er treedt weefselversterf op waardoor een holte ontstaat met pus: een abces.*
- b Hoe wordt een middenoorontsteking die zich ontwikkeld heeft tot een abces meestal behandeld?
- a De arts schrijft antibacteriële oordruppels voor. Deze moeten de ontsteking afremmen.
  - b De zorgvrager krijgt ontstekingsremmers zoals diclofenac of ibuprofen.
  - ✓ c Het abces wordt doorgeprikt om de kans op doorbraak van het abces naar de hersenen te voorkomen.
- c Waarom kun je een abces niet behandelen met antibiotica?  
*Het dode weefsel heeft geen bloedvaten, daardoor kunnen antibiotica het abces niet bereiken.*
- 5 Soms geneest een ontsteking die plaatsvindt in het lichaam zonder litteken. Beschrijf wat er dan gebeurt.  
*Er is geen weefsel beschadigd, de afweer is voldoende en de ontsteking geneest vanzelf zonder dat er een litteken zichtbaar is.*

- 6 Valincidenten bij ouderen veroorzaken vaak grote blauwe plekken en kunnen leiden tot ontstekingen. Hoe kun je dit verklaren?  
*Beschadigd weefsel en uitgetreden bloed kunnen prikkelend werken op hun omgeving, waardoor een ontsteking kan ontstaan.*
- 7 a Als verzorgende krijg je te maken met een zorgvrager met een ontstoken wond. Wat zijn in deze situatie belangrijke aandachtspunten bij de verzorging van de wond? Noem er drie.  
*Hygiënisch en zorgvuldig werken. Voorkom aanraking met pus door gebruik van schort, afdekken van beddengoed en het dragen van handschoenen. Gebruik disposable materiaal en voorkom besmettingen door gebruikt materiaal zorgvuldig op te ruimen.*
- b In de thuiszorg ben jij in de avonddienst verantwoordelijk voor de zorg van een mevrouw met een borstontsteking. Ze ligt veel op bed. Jij moet mevrouw motiveren om te bewegen. Waarom is het belangrijk dat mevrouw meer gaat bewegen?  
*Wanneer mevrouw passief in bed blijft liggen is er een verhoogde kans op bedcomplicaties (doorliggen, contracturen, trombose, longproblemen) en op een veranderende belastende lichaamshouding. Dat geeft weer een verhoogde kans op vallen.*

## 30

## Zorgvragers met infectieziekten

- 1 a Zorgvragers die in verpleeghuizen en woonzorgcentra verblijven lopen een verhoogd risico op het krijgen van een infectie, omdat:
- *deze zorgvragers een zwakkere lichamelijke conditie hebben;*
  - *op deze plaatsen veel zorgvragers in groepen bij elkaar leven, waardoor er gemakkelijker een besmetting ontstaat.*
- b Welke infectieziekten komen vooral voor bij zorgvragers die zijn opgenomen in een verpleeghuis? Noem er vier.  
*Longontsteking, urineweginfectie, wondroos, gordelroos, griep, verkoudheid, schimmelinfecties en infecties van het maag-darmkanaal.*
- 2 Welke zin is waar over infectieziekten?
- a Cholera is een ziekte die alleen in ontwikkelingslanden voorkomt.
  - b Dysenterie is een ziekte van de bovenste luchtwegen.
  - ✓ c Tuberculose is een infectie die veroorzaakt wordt door een bacterie.
  - d Tyfus is een ziekte die niet meer is voorgekomen sinds de 19e eeuw.

- 3 In de tabel zie je een aantal infectieziekten. Welke omschrijving past bij welke ziekte? Kies uit: **infectieziekte die veroorzaakt wordt door het influenzavirus – nekkrimp die vaak begint met een keelontsteking – ontsteking van de lever – schimmelinfectie van het mondslijmvlies – virus dat wordt verspreid door druppelinfectie**

Infectieziekte	Omschrijving
Meningitis	<i>nekkrimp die vaak begint met een keelontsteking</i>
Verkoudheid	<i>virus dat wordt verspreid door druppelinfectie</i>
Hepatitis B	<i>ontsteking van de lever</i>
Candida	<i>schimmelinfectie van het mondslijmvlies</i>
Griep	<i>infectieziekte veroorzaakt door het influenzavirus</i>

- 4 Als werknemer in de zorg kun je je laten vaccineren tegen hepatitis. Er wordt onderscheid gemaakt tussen hepatitis A en hepatitis B. Wat zijn de verschillen tussen deze twee vormen? Zet de kenmerken in de juiste kolom. Kies uit: **besmetting via bloed en seksueel contact – besmetting via met ontlasting besmet water en voedsel – kan chronisch worden – verschijnselen o.a. diarree, donkere urine en geel zien – verschijnselen o.a. spier- en gewrichtspijnen, donkere urine, geel zien en stopverfkleurige ontlasting – wordt nooit chronisch**

Hepatitis A	Hepatitis B
<i>besmetting via met ontlasting besmet water en voedsel</i>	<i>besmetting via bloed en seksueel contact</i>
<i>wordt nooit chronisch</i>	<i>kan chronisch worden</i>
<i>verschijnselen o.a. diarree, donkere urine en geel zien</i>	<i>verschijnselen o.a. spier- en gewrichtspijnen, donkere urine, geel zien en stopverfkleurige ontlasting</i>

- 5 Tuberculose komt in Nederland nog steeds voor. Soms hoor je in het nieuws over nieuwe gevallen. Hoe kun je dat verklaren?  
*Toeristen die in hoogrisicolanden zijn geweest en buitenlanders kunnen de bacterie bij zich dragen.*
- a Tuberculose kan open of gesloten zijn. Wat is een belangrijk verschil tussen deze beide vormen?
- ✓ a Bij open tuberculose is de zorgvrager besmettelijk voor ander, bij gesloten tuberculose niet.
  - b Open tuberculose geneest volledig, gesloten tuberculose wordt vaak chronisch.
  - c Open tuberculose kan in alle organen voorkomen, gesloten tuberculose alleen in de longen.

- 6 Welke rol kan voeding spelen bij infecties en het voorkomen van infecties? Noem vier dingen.
- *het lichaam gezond houden en daardoor de weerstand verhogen;*
  - *voorkomen van besmetting via de voeding;*
  - *zorgen dat je voldoende vocht binnenkrijgt en het zoutgehalte aanvult of op peil houdt;*
  - *de conditie van de huid verhogen, bijvoorbeeld door eiwitrijke voeding.*
- 7 a Welke problemen verwacht je bij een oudere zorgvrager als hij besmet voedsel gegeten heeft?
- Het eten van besmet voedsel kan leiden tot heftige diarree, braken, hoge koorts, bloed en slijm bij de ontlasting en uitdrogingsverschijnselen. De verschijnselen zijn afhankelijk van de veroorzaker.*
- b Welke zorg is er in deze situatie nodig?
- Tijdelijke overname van ADL, vochtbalansmeting, controle vitale functies, overleg arts.*

31

## Zorgvragers met aids

- 1 a Welke van onderstaande beweringen is *niet* waar? Geef het juiste antwoord aan.
- a Hiv is een virus dat zich nestelt in een bloedcel en vervolgens de erfelijke eigenschappen van deze cel verandert.
  - ✓ b Besmetting met het hiv-virus doet zich gemakkelijker voor dan een besmetting met het hepatitis B-virus.
  - c Infecties die zich bij hiv kunnen voordoen, zijn huidinfecties en maag-darminfecties.
  - d Hiv is een virus dat het menselijk afweersysteem afbreekt.
- 2 Lees de situatieschets en beantwoord de vraag.

Hans is verzorgende in opleiding. Van zijn BPV-begeleider hoort hij dat er de volgende morgen een man van 24 jaar met aids zal worden opgenomen. 's Avonds wanneer Hans thuiskomt, vertelt hij het verhaal aan zijn vriendin. Deze reageert hier erg paniekerig op. Ze is bang dat Hans besmet wordt. Ze vraagt zich zelfs af of Hans de zorg van die persoon niet kan weigeren. Hans heeft ook zo zijn bedenkingen. Hij vindt het maar een griezelig idee dat hij met de man moet omgaan.

Het lijkt erop dat Hans niet goed op de hoogte is van de manier waarop aids kan worden overgedragen. Hoe kun je Hans geruststellen? Noem drie dingen.

*Te denken valt aan de volgende aspecten:*

- *via gewone (niet-seksuele) contacten (zoals hoesten, zoenen en toiletgebruik) is nog nooit een besmetting aangetoond; van een aanraking loop je dus geen besmetting op;*
- *het hiv-virus is veel minder besmettelijk dan bijvoorbeeld een besmetting van tuberculose;*
- *indien de normale voorschriften voor hygiëne gevolgd worden, is het risico op besmetting praktisch nihil;*
- *zelfs bij een prikaccident is de kans op besmetting zeer klein (minder dan 0,7 procent).*

- 3 a Wat zijn klachten die kunnen voorkomen bij iemand met aids? Noem er vijf.

*Klachten bij aids:*

- *koorts, continu of af en toe en langer dan een maand*
- *veelvuldig nachtzweeten*
- *moeheid en algehele malaise*
- *meer dan 10 procent gewichtsverlies*
- *langer dan een maand diarree*

- b Welke ziektebeelden kunnen voorkomen bij een zorgvrager met aids? Noem er vijf.

*Mogelijke antwoorden:*

- *herpes (koortslip);*
- *herpes zoster (gordelroos);*
- *eczeem;*
- *candida in de mond, slokdarm, trachea, bronchi of longen;*
- *meningitis;*
- *pneumonie;*
- *tuberculose;*
- *Kaposi-sarcoom;*
- *encefalopathie met mogelijk als gevolg blindheid.*

- 4 Er zijn verpleeghuizen die een aparte afdeling hebben voor de behandeling en verpleging van zorgvragers met aids. Wat kan daar de reden voor zijn?

*Verpleeghuizen kunnen hiervoor kiezen vanwege de grote mate van specifieke kennis en vaardigheden die nodig is om deze zorgvragers optimaal te kunnen verplegen. Ook vindt nauwe samenwerking plaats met de GGD en bijvoorbeeld buddy's. Op een 'gewone' verpleegafdeling zijn deze kennis en vaardigheden vaak in mindere mate aanwezig. Op een speciale verpleegafdeling kiezen medewerkers waarschijnlijk bewust voor deze speciale zorg en uitdaging.*

- 5 Als een zorgvrager seropositief is, is de angst om aids te krijgen reëel. Dit kan een grote impact hebben op zijn toekomstbeeld. Met welke angsten kan een zorgvrager te maken krijgen? Noem er vier.

*Mogelijke angsten:*

- *verlies van eigenwaarde en bang om in isolement te raken omdat mensen een zorgvrager met aids vermijden omdat ze bang zijn zelf ook aids op te lopen;*
- *angst hebben geen seksuele relaties meer te kunnen onderhouden of aan te kunnen gaan of te onderhouden;*
- *angst voor verschillende verschijnselen zoals aftakeling en beperkingen en uiteindelijk overlijden;*
- *angst om blind of dement te worden;*
- *angst voor pijn lijden in de toekomst.*

- 6 In je werk verzorg je iemand met aids. Welke preventieve maatregelen moet je als verzorgende voor jezelf nemen om besmetting te voorkomen? Noem zes maatregelen.

*Preventieve maatregelen zijn:*

- *algemeen hygiënisch te werk gaan, zoals je bij elke verzorging doet;*
- *voorkomen van direct contact met uitscheidingsproducten, zoals ontlasting, braaksel, bloed, vaginaal vocht;*
- *bloed-op-bloedcontact voorkomen;*
- *voorkomen dat je je prikt aan gebruikte naalden;*
- *voorkomen van wondjes die in aanraking komen met bovengenoemde uitscheidingsproducten;*
- *als je wondjes hebt, deze goed afplakken;*
- *als intacte huid in aanraking is gekomen met uitscheidingsproducten de huid grondig wassen met water en zeep;*
- *handschoenen dragen bij het verwijderen van uitscheidingsproducten;*
- *een schort dragen bij de verzorging van iemand met aids;*
- *het protocol volgen als er mogelijk sprake is van besmetting.*

- 7 Op de wooneenheid waar je stage loopt, verblijft Jan, een zorgvrager met aids. Jan heeft moeite om op gewicht te blijven. Om zijn eetlust te stimuleren en zijn gewichtsverlies te beperken kun je een aantal dingen doen.

Noem er drie.

- *calorierijk voedsel aanbieden (vast of vloeibaar);*
- *regelmatig voedsel aanbieden;*
- *kleine porties geven;*
- *zo veel mogelijk eten aanbieden dat hij lekker vindt.*

- 8 Een zorgvrager met aids die thuiszorg krijgt, vraagt naar de mogelijkheden voor extra ondersteuning en begeleiding. Naar welke hulpverleners of hulpverlenende instanties kun je deze zorgvrager verwijzen.

Noem er drie.

*Mogelijke antwoorden:*

*Aidsconsulent, GGD, vrijwilligersorganisaties, patiëntenvereniging en huisarts.*

## Toepassing

### Praktijksituaties

## De weerstand van mevrouw Dijkstra is sterk afgenomen

Mevrouw Dijkstra is 76 jaar en woont zelfstandig. Ze heeft als jong meisje met haar familie in een werkkamp in Indonesië gezeten. Na de oorlog is ze als enige teruggekeerd naar Nederland en werd zij liefdevol opgevangen door een Fries echtpaar zonder kinderen. Mevrouw woont nu bij haar zoon en schoondochter in een klein eigen huisje achter op het erf. Ze is blij dat ze in haar eigen vertrouwde omgeving oud kan worden. Vorig jaar is mevrouw met haar dochter op vakantie geweest naar Indonesië. Ze wilde graag de omgeving terugzien waar ze als kind in het kamp heeft gezeten. Deze reis heeft haar goed gedaan. Ze kan haar verleden nu achter zich laten.



### Mevrouw is gevallen

Drie weken geleden is mevrouw gevallen. Ze is toen met veel pijn in haar rug naar het ziekenhuis gebracht. Daar werd een dubbele wervelfractuur geconstateerd. Mevrouw kon niet zeggen hoe het kwam dat ze was gevallen. Omdat ze niet in staat was om te staan of te lopen, besloot men haar een paar dagen ter observatie op te nemen in het ziekenhuis. Vanwege haar immobiliteit heeft ze tijdelijk een urinekatheter gekregen. Na drie dagen bleek uit een controlefoto dat de fracturen van mevrouw goed herstelden. Onder begeleiding van een fysiotherapeut heeft ze geoefend hoe ze uit bed moet komen. Ook werd de katheter verwijderd. Mevrouw mocht toen naar huis met hulp van de thuiszorg.

### De weerstand van mevrouw is afgenomen

Vijf dagen na haar thuiskomst is mevrouw nog nauwelijks uit bed geweest. Ze is flink gaan hoesten en dat doet haar veel pijn in de rug. Ook voelt ze zich niet fit en slaapt veel. Ze heeft het advies van de dokter opgevolgd en geprobeerd om uit bed te komen, maar dit lukt niet. Mevrouw heeft sinds ze thuis is nog niet veel gegeten en gedronken want dat gaat liggend niet zo goed. Haar familie is bezorgd want ze zien hun moeder met de dag magerder worden. Ze blijft steeds wat verhoging houden, ze plast weinig en ze slaapt vrijwel de hele dag. Als de huisarts mevrouw bezoekt, verricht hij enkele controles en vraagt de verzorgende om wat urine op te vangen.



### Ludmilla verzorgt mevrouw

Ludmilla, verzorgende van de buurtzorg, helpt mevrouw 's ochtends met de verzorging. Het valt haar op dat mevrouw elke ochtend klam aanvoelt en erg vermoeid raakt van de verzorging. Ook merkt ze op een ochtend dat mevrouw depressief is. Die middag krijgt mevrouw te horen dat ze een blaasontsteking heeft. De arts besluit om haar antibiotica te geven. Hij kiest voor een breed spectrum antibioticum omdat hij ook het hoesten niet helemaal vertrouwt.

### Het gaat nog niet beter

Mevrouw heeft nu vier dagen het antibioticum geslikt. Ze voelt zich echter nauwelijks beter dan toen ze met de medicatie begon. De verhoging blijft en de algehele malaise ook. De huisarts besluit mevrouw in het ziekenhuis te laten onderzoeken. Daar blijkt dat mevrouw Dijkma mogelijk open tuberculose heeft. Een kweek zal dat nog moeten uitwijzen maar men heeft sterke vermoedens. Ludmilla en de zoon en schoondochter van mevrouw reageren geschrokken op dit nieuws.

- 1 Na haar valpartij besluit men in het ziekenhuis om mevrouw een paar dagen op te nemen.
  - a Waarom?

*Men wil in het ziekenhuis tot een zorgvuldige diagnose komen en daar heeft men nog aanvullende gegevens voor nodig.*
  - b Waar denkt men in het ziekenhuis mogelijk aan?
    - *Misschien is mevrouw onwel is geworden waardoor ze gevallen is. Mogelijk was ze duizelig door een lage bloeddruk of een laag Hb. Dit wil men waarschijnlijk nog onderzoeken.*
    - *Het zou ook kunnen zijn dat mevrouw een lichte hersenschudding heeft opgelopen ten gevolge van de val. Dat kan ook de reden zijn dat mevrouw even niet meer weet hoe ze gevallen is. Mogelijk komt dat stukje geheugen de volgende dag terug en kan mevrouw even een nachtje onder begeleiding rust nemen.*
    - *De arts heeft een dubbele wervelfractuur geconstateerd. Mogelijk is er nog ander letsel dat nog niet is opgemerkt. Als mevrouw een nachtje heeft geslapen, kan men opnieuw kijken wat mevrouw wel en niet kan.*

- 2 Mevrouw blijkt een blaasontsteking te hebben opgelopen. Welke risicofactoren zijn in deze situatie aanwezig om deze infectie op te lopen? Noem er vijf.

*Mogelijke risicofactoren:*

- *Mevrouw heeft in het ziekenhuis een urinekatheter gehad. Dat vergroot de kans op een urineweginfectie doordat bacteriën gemakkelijk langs de slang van de katheter kunnen binnenkomen.*
- *Mevrouw drinkt weinig omdat dat liggend in bed minder goed gaat. Mevrouw plast daardoor minder waardoor eventuele bacteriën minder snel worden afgevoerd.*
- *Mevrouw eet niet goed waardoor ze minder voedingsstoffen binnenkrijgt en dus op dit moment een verminderde afweer heeft.*
- *Mevrouw kan niet uit bed komen. Ze kan liggend in bed plassen op een schuitje, maar dan is het lastig om helemaal uit te plassen. Als er urine achterblijft in de blaas, is het risico op een blaasontsteking aanwezig.*
- *Mevrouw kan op bed gewassen worden maar niet even lekker douchen. Bacteriën blijven aanwezig en krijgen de kans om zich te vermenigvuldigen in een warm bed.*
- *De leeftijd van mevrouw is ook een risicofactor. Op oudere leeftijd wordt je weerstand minder. Dit maakt de kans op een infectie groter.*

- 3 Welke verschijnselen heeft mevrouw die kunnen wijzen op een infectie? Noem er vier.  
*Verschijnselen die kunnen wijzen op een infectie:*

- *verhoging van temperatuur;*
- *verminderde eetlust en weinig drinken;*
- *enorme vermoeidheid en veel slapen;*
- *weinig plassen (kan wijzen op een blaasontsteking maar dat hoeft niet want mevrouw drinkt ook weinig);*
- *veel hoesten (kan wijzen op een longinfectie).*

- 4 De huisarts kiest voor een breedspectrum antibioticum omdat hij het hoesten van mevrouw Dijkma ook niet helemaal vertrouwt. Waarom?

*De arts weet uit het onderzoek van de urine dat er sprake is van een blaasontsteking. Hij wil daarom een antibioticum voorschrijven. Maar omdat hij mevrouw zo veel hoort hoesten en hij haar algehele gevoel van malaise ziet, denkt hij dat er mogelijk ook van een longinfectie sprake kan zijn. Ook dat kan namelijk tot temperatuurverhoging leiden. Om eventueel twee vliegen in één klap te slaan, besluit hij om een antibioticum te geven dat meerdere aandoeningen kan aanpakken. Hij hoopt dus dat de blaasontsteking overgaat van het antibioticum en dat mogelijk ook een beginnende longontsteking wordt tegengegaan.*

- 5 Mevrouw Dijkma heeft in het ziekenhuis drie dagen een urinekatheter gehad. Was de beslissing om een katheter in te brengen volgens jou terecht? Licht je antwoord toe.
- Bij mevrouw Dijkma was geen directe indicatie tot inbrengen van een katheter. Er wordt nog weleens besloten om een zorgvrager een katheter te geven om daarmee te voorkomen dat een zorgvrager onnodig en met gevaar voor vallen naar het toilet gaat. In het geval van mevrouw Dijkma heeft men in het ziekenhuis waarschijnlijk besloten dat ze met haar gebroken wervels zo min mogelijk onnatuurlijke bewegingen moest maken om de rug zo min mogelijk te belasten. Een katheter leek de uitkomst. Er is echter bekend dat katheters vaak onnodig lang blijven zitten, langer dan volgens protocol noodzakelijk is. Dat is ook bij mevrouw Dijkma het geval. Ze heeft drie dagen een katheter gehad.*
- 6 In het ziekenhuis wordt geconstateerd dat mevrouw waarschijnlijk open tuberculose heeft. Hoe kan mevrouw Dijkma de tuberkelbacterie hebben opgelopen? Noem twee mogelijkheden.
- *Mevrouw kan de tuberkelbacterie hebben opgelopen tijdens haar reis naar Indonesië. Deze bacterie is mogelijk sinds haar reis in haar lichaam aanwezig geweest maar heeft niet geleid tot ziekte. Nu haar afweer een stuk minder is geworden, kon de bacterie zich vermenigvuldigen en mevrouw ziek maken.*
  - *Een andere mogelijkheid is dat mevrouw Dijkma de bacterie nog bij zich heeft in verband met een besmetting in haar jeugd. In het begin van de vorige eeuw toen de ziekte net was ontdekt, werden mensen namelijk vaak op jonge leeftijd besmet en hoopte men dat de besmetting niet tot ziekte zou leiden. Tegenwoordig is de besmettingskans in de westerse landen niet groot meer omdat er allerlei maatregelen genomen zijn om tbc uit te bannen.*
- 7 Welke consequenties heeft deze diagnose voor de familie van mevrouw Dijkma, voor de mensen die op bezoek zijn geweest en voor Ludmilla? Licht je antwoord toe. Consequentie voor deze mensen is dat bij hen een bron en/of contactonderzoek moet plaatsvinden om te kijken of zij tijdens contact met mevrouw met de bacterie zijn besmet. Zo ja, dan zullen ze een behandeling krijgen om te voorkomen dat ze de ziekte zullen ontwikkelen. Dit kan betekenen dat ze drie tot zes maanden antibiotica moeten slikken. Als ze niet besmet zijn, is het genoeg om drie maanden antibiotica te slikken.
- Als er veel besmettingen worden gevonden in de kring van mensen rondom de zorgvrager met open tbc, dan wordt het onderzoek uitgebreid naar de minder intensieve contacten van mevrouw. Een dergelijk onderzoek wordt uitgevoerd door de GGD. De arts of de instelling die de tbc heeft vastgesteld, dient de besmetting te melden bij de GGD.*
- 8 De familie van mevrouw Dijkma en Ludmilla reageren geschrokken op het bericht dat mevrouw mogelijk open tbc heeft.
- a Welke maatregelen moet Ludmilla voor zichzelf nemen als weet dat mevrouw Dijkma mogelijk open tbc heeft? Noem er twee.
- *Ludmilla moet tijdens de verzorging een mond-neusmasker dragen;*
  - *ze moet haar handen voor en na de verzorging huishoudelijk reinigen en met handalcohol desinfecteren, ook als ze handschoenen draagt. Bij het uittrekken van de handschoenen kunnen de handen namelijk verontreinigd raken.*

- b Soms blijkt nadat de zorg al is ingezet dat een zorgvrager een infectie heeft. Welke maatregelen kan een verzorgende nemen om zo veel mogelijk rekening te houden met de hygiëne? Noem er minimaal vijf.

*Mogelijke maatregelen:*

- *Het is altijd slim om te werken met handschoenen aan om contact met lichaamsvloeistoffen te voorkomen.*
  - *Als een zorgvrager hoest is het verstandig om hem te vragen in een papieren zakdoekje te hoesten. Dit kan namelijk worden weggegooid na het hoesten. Als hij de handen voor de mond houdt tijdens het hoesten, raken deze besmet en kan hij de omgeving besmetten als hij iets vastpakt. Als verzorgende is het van belang om te zorgen dat je niet 'aangehoest' wordt.*
  - *Het is bij de verzorging in de thuiszorg altijd verstandig om een disposable schort te dragen dat niet wordt meegenomen naar de volgende zorgvrager.*
  - *Als iemand klam aanvoelt en veel in bed ligt, is het goed om hem fris te wassen en schoon beddengoed te geven om de kans op vermenigvuldiging van bacteriën zo veel mogelijk te voorkomen.*
  - *Het is dan het meest hygiënisch om gebruikt wasgoed niet op de grond te leggen maar meteen in daarvoor bestemde, klaargezette waszakken op te ruimen.*
  - *Omdat mevrouw veel in bed ligt, is het voor haar prettig dat ze enkele hulpstukken bij de hand heeft. Bijvoorbeeld een stoel waar ze een kussen op kan leggen als ze even dat kussen niet nodig heeft. Het kussen valt dan niet op de grond. Of een tafeltje waar ze spullen als een leesboek, een bril of een telefoon op kan leggen zodat niet alles op en in het bed terechtkomt.*
  - *Als een zorgvrager op een schuifje plast in bed, wordt daar ter bescherming van het beddengoed vaak incontinentiemateriaal bij gebruikt. Dit materiaal moet je, net als verbandmaterialen, na gebruik in een afgesloten vuilniszak afvoeren.*
  - *Als een zorgvrager niet uit bed komt, is het slim om voldoende afvalzakjes in de buurt te hangen of deze steeds te vervangen als ze vol zijn. Dan blijven papieren zakdoekjes en restjes afval niet overal slingeren.*
  - *Als een zorgvrager thuis wordt verzorgd, staat de omgeving meestal wat voller dan in een instelling. Je moet er dan als verzorgende voor zorgen dat bloemen en planten op enige afstand van de zorgvrager staan omdat deze vaak een broeinest van bacteriën vormen.*
- c Zijn deze maatregelen wel acceptabel, ook als je niet zeker weet of er bij een zorgvrager sprake is van een besmettelijke aandoening? Verklaar je antwoord. *Het is soms lastig om bij een zorgvrager alle voorzorgsmaatregelen te nemen die in het kader van de hygiëne mogelijk zijn. De zorgvrager voelt zich mogelijk vies of afgewezen. In een geval waarbij niet bekend is of iemand een besmettelijke aandoening heeft, kun je basismaatregelen nemen zoals lang haar op een staart doen, geen sieraden dragen aan polsen en handen, handschoenen aantrekken in geval van werken met lichaamsvloeistoffen van de zorgvrager, schort gebruiken tijdens het wassen, enzovoort. Het is goed om een middenweg te kiezen, je keuzes uit te leggen en te blijven kijken hoe de zorgvrager erop reageert.*

## Johan heeft problemen met zijn afweersysteem

### Johan had een druk leven

Johan wist al vroeg dat hij homoseksuele gevoelens koesterde, maar het duurde lang voordat hij dit durfde te vertellen aan anderen. Toen Johan 34 jaar was, ontmoette hij Devian bij het koor waar hij in zong. Devian was de dirigent van het koor en bleek de liefde van zijn leven. Ze besloten samen te gaan wonen in hartje Amsterdam, want daar hadden ze veel vrienden. Toen Johan 47 jaar was, kreeg hij



klachten van vermoeidheid. Hij dacht dat het te maken had met zijn drukke arbeidzame leven en de vele concerten in dat jaar. De vermoeidheid nam echter alleen maar toe. Johan verloor ook gewicht, zelfs nadat de drukte voorbij was. Johan en Devian besloten om een lange vakantie te boeken om eens helemaal tot rust te komen. Op vakantie bleef Johan echter erg moe en liep hij een longontsteking op. Hij kreeg ook zweertjes in zijn mond.

### Johan is besmet met hiv

Teruggekeerd van vakantie ging Johan naar de huisarts. Hij werd doorverwezen naar het ziekenhuis. Na onderzoek bleek dat hij hiv-positief was en klachten ten gevolge van aids had ontwikkeld. Toen hij het zijn vriend vertelde, besloot ook Devian zich op hiv te laten testen. Devian bleek eveneens hiv-positief.

Johan en Devian voerden een uitgebreid gesprek met de arts in het ziekenhuis. Ze lieten zich voorlichten over de mogelijkheden om uitbreiding van aids te voorkomen. Johan begreep dat hij het hiv waarschijnlijk had opgelopen in de tijd voordat hij Devian had leren kennen. Johan en Devian kregen meteen medicijnen voorgeschreven en ze slikken deze nog steeds trouw. Ze moeten de medicijnen heel precies en op tijd innemen, maar dat is voor hen geen probleem. Hun gezondheid en geluk gaat hun boven alles. Ze hebben goede afspraken gemaakt met betrekking tot hun dagelijkse gewoonten. Ze willen heel graag samen oud worden. Toen Johan met de medicijnen begon, knapte hij langzaam wat op. De longontsteking en de zweertjes in zijn mond verdwenen. Hij bleef wel last houden van chronische vermoeidheid.

### Gordelroos

Nu zijn we een aantal jaren verder. Johan ligt in bed. Hij rilt en heeft koorts. Hij heeft zich enkele weken geleden ziek gemeld omdat hij de energie niet meer had om te werken. Hij heeft weinig eetlust en is inmiddels sterk vermagerd. De arts heeft gordelroos geconstateerd. Dat is erg pijnlijk. Hij heeft last van bijwerkingen van de medicijnen. Met name de jeuk die hij over zijn hele lichaam voelt, vindt hij vreselijk.

### Axel komt twee keer per week

Axel is verzorgende bij de thuiszorg. Hij komt twee keer per week bij Johan thuis om hem te ondersteunen bij de verzorging en bij het omgaan met de medicatie. Als Axel binnenkomt, probeert Johan rechtop te gaan zitten. Het kost hem zichtbaar moeite. Johan vertelt Axel tijdens de verzorging dat hij zich tekort voelt schieten in zijn relatie. 'Ik heb zo goed mijn

medicijnen geslikt, ik hoef in de eenentwintigste eeuw toch niet meer aan dood te gaan aan aids.'

- 1 Johan en Devian zijn beiden hiv-positief. Johan heeft klachten maar Devian heeft nergens last van. Hoe kun je dit verklaren?  
*Het hiv-virus kan het immuunsysteem zo aantasten dat aids de kans krijgt om toe te slaan. Als hiv het wint van het afweersysteem, ontwikkelt men aids en ontstaan er klachten zoals bij Johan is gebeurd. Bij Devian is dat niet het geval. Zijn afweersysteem blijft baas over het virus. Hij is wel hiv-positief, maar er is geen sprake van aids.*
  
- 2 Johan en Devian hebben afspraken gemaakt om zo goed mogelijk met het virus om te gaan en hun leven verder zo comfortabel mogelijk te houden. Noem vier leefregels die belangrijk zijn als je hiv en of aids hebt. Leg uit waarom elke leefregel belangrijk is.
  - *Op voorgeschreven tijden de medicatie, in dit geval de hiv-remmers, innemen. De hiv-remmers zorgen ervoor dat de viruscellen zich niet verder delen en vermeerderen.*
  - *Hun huis goed schoonhouden om bacteriën zo veel mogelijk buiten de deur te houden. Daarmee kun je voorkomen dat bacteriën een kans krijgen om een infectie te veroorzaken.*
  - *Voldoende rust nemen en zorgen voor voldoende ontspanning. Daarmee bouw je aan een sterkere afweer van je lichaam.*
  - *Juiste en evenwichtige voeding kiezen. Daarmee bouw je ook aan een sterkere afweer.*
  - *Spanning en stress vermijden want deze elementen kunnen een negatieve invloed hebben op je afweersysteem.*
  - *Regelmatig bewegen/sporten. Daarmee bouw je aan een sterker afweersysteem.*
  - *Een regelmatig leven leiden zodat het gemakkelijker is om op tijd je medicijnen in te nemen, op vaste tijden te eten enzovoort.*
  
- 3 Johan knapte na zijn vakantie langzaam op door het gebruik van de medicijnen. De longontsteking en de zweertjes in zijn mond verdwenen. De chronische vermoeidheid bleef echter en nu is hij nog steeds moe. Wat zijn mogelijke oorzaken van zijn vermoeidheid? Noem er vier.  
*Mogelijke oorzaken:*
  - *Het lichaam van Johan is vermagerd en zijn longen zijn er niet beter op geworden na de longontsteking; zijn lichamelijke afweer is behoorlijk afgenomen.*
  - *Gevoelens van depressiviteit kunnen vermoeidheid veroorzaken. Het feit dat Johan niet alles meer kan zoals anderen. Hij ziet zichzelf niet meer als een volwaardige partner voor Devian.*
  - *De fysieke strijd die het lichaam moet leveren tegen hiv en andere bijkomende ziekten. Nu heeft hij weer koorts ten gevolge van gordelroos.*
  - *Johan eet weinig waardoor hij zich slap en futloos voelt.*
  - *Hij kan moe zijn door de bijwerkingen van de medicatie. Dit is lastig te meten maar Johan gebruikt allerlei hiv-remmers die bijwerkingen hebben.*
  - *De medicatie kan het hiv remmen maar het kan ook zijn dat het lichaam resistentie opbouwt tegen een medicijn. Daardoor kan de vermoeidheid weer even een kans krijgen.*

- 4 Axel komt twee keer per week helpen bij de verzorging van Johan. Waar moet Axel op letten bij de verzorging van de gordelroos van Johan? Noem minimaal vier aandachtspunten.

*Mogelijke aandachtspunten:*

- *Axel moet voorkomen dat hij zelf besmet raakt. De blaasjes met vocht zijn de eerste drie dagen besmettelijk. Als Axel waterpokken heeft gehad, dan zal hij er niet ziek van worden.*
- *Bij pijn het wondgebied koelen met koude pakking met handdoek eromheen of afspoelen met (koel) water. Dit in overleg met Johan want hij is nogal mager en heeft het mogelijk snel koud.*
- *De wondjes van de gordelroos droogdeppen om lekkage van wondvocht te voorkomen en korstvorming te stimuleren.*
- *Goede huidverzorging toepassen omdat Johan door de aids een grotere kans op infecties heeft door het vele zweten en bijwerkingen van medicatie als jeuk en eczeem.*
- *Jeukplekken met een vette lotion behandelen om jeuk te verminderen;*
- *Na drie dagen ontstaan er korstjes op de plek van de blaasjes. Dan is het van belang om de korstjes niet te verwijderen maar de wondjes netjes dicht te laten groeien;*
- *Loszittende katoenen kleding adviseren of Johan adviseren zonder bovenkleding tussen de schone lakens te gaan liggen. Dan wordt de getroffen huid zo weinig mogelijk geïrriteerd.*

- 5 Welke voorzorgsmaatregelen kan Axel nemen om zelf niet besmet te raken met gordelroos of met aids? Noem bij beide ziekten drie maatregelen.

*Maatregelen ten aanzien van gordelroos:*

- *Informatie geven: Axel kan er bij aanvang van de zorg met Johan en Devian over praten welke momenten besmettingsgevaar opleveren en welke momenten veilig zijn.*
- *Handschoenen dragen: hij moet niet in aanraking komen met de vochtblaasjes. Als Axel zelf ooit waterpokken heeft gehad, zal hij geen gordelroos krijgen.*
- *Afvoer gebruikte materialen: als Axel klaar is met wassen, is het verstandig om de handdoeken meteen in de was te gooien zodat Devian er niet per ongeluk gebruik van maakt en besmet raakt.*

*Maatregelen ten aanzien van aids:*

- *Voorkomen dat er bloed-op-bloedcontact plaatsvindt tussen hem als verzorgende en Johan.*
- *Bij het gebruik van injectienaalden erop letten dat hij zich niet prikt aan de naald.*
- *Handschoenen dragen bij contact met uitscheidingsproducten als ontlasting, sperma, braaksel en bloed.*
- *Alert zijn op het ontstaan van wondjes.*
- *Wondjes bij Johan moeten zorgvuldig afgeplakt worden.*
- *Dragen van een schort bij de verzorging en dit schort na afloop samen met het beddegoed op 60 graden laten wassen.*
- *Gebruikte spullen als schaar, pincet, sputumbakje, waskom en dergelijke met alcohol 70% schoonmaken.*
- *Gebruikt wondbedekkingsmateriaal of matjes in een vuilniszak afvoeren.*

- 6 a Axel ondersteunt Johan ook bij het omgaan met de medicatie. Waarom heeft Johan daar ondersteuning bij nodig, denk je?  
*De hiv-remmers die Johan slikt, zijn erop gericht om het virus te blokkeren zodat de aanmaak van nieuw virus wordt geremd. Vaak gebruikt iemand meerdere hiv-remmers omdat de medicijnen verschillende stappen in het proces van celdeling moeten blokkeren. Om maximaal effect te hebben van de behandeling met medicatie, is het nodig om iemand zorgvuldig te begeleiden en uitleg te geven.*
- b Welke onderwerpen met betrekking tot het innemen van de medicijnen moet Axel bespreken met Johan? Noem er zes.

*Mogelijke onderwerpen:*

- *de juiste innametijd;*
- *de juiste combinatie van hiv-remmers;*
- *een slikschema dat past in het dagelijks leven van Johan;*
- *inname met voedsel of juist niet;*
- *kans op bijwerkingen en de bestrijding daarvan;*
- *juiste voedingstoestand;*
- *belang van therapietrouw;*
- *eventuele resistentie van een medicijn;*
- *braken na medicijninname;*
- *combinatie met andere medicijnen, bijvoorbeeld medicijnen voor eventuele infecties die ontstaan door de verzwakte afweer.*

- 7 Johan heeft een slechte eetlust. Welke adviezen kan Axel aan Johan geven zodat hij weer beter gaat eten? Noem er vier.

*Mogelijke adviezen:*

- *benadrukken dat eten van belang is om aan te sterken, zo versterkt Johan zijn afweersysteem en wordt hij minder snel ziek;*
- *een diëtiste inschakelen om samen met Johan en Devian calorierijke menu's samen te stellen;*
- *afhankelijk van problemen bij slikken, benauwdheid of zweertjes in de mond, aanbieden dat er vloeibaar voedsel bestaat zoals astronautenvoeding;*
- *adviseren om kleine porties tegelijk te eten om de eetlust te verhogen en het gevoel van 'goed bezig te zijn' te vergroten omdat ook deze portie er weer in zit;*
- *adviseren om de etensmomenten zo gezellig mogelijk te maken, eventueel door mensen uit te nodigen, waardoor Johan gestimuleerd wordt tot eten;*
- *zo veel mogelijk dingen voor Johan klaarmaken die hij lekker vindt.*

*Axel kan het beste Devian betrekken in de voorlichting over de voeding. Devian maakt misschien het eten klaar kan een belangrijke rol spelen in het stimuleren om goed te eten.*

- 8 'Ik heb zo goed mijn medicijnen geslikt, ik hoef in de eenentwintigste eeuw toch niet meer dood te gaan aan aids,' zegt Johan tegen de verzorgende van de thuiszorg. Wat bedoelt Johan hiermee te zeggen? Licht je antwoord toe.

*Toen aids in de jaren tachtig van de vorige eeuw opkwam, had de ziekte altijd een dodelijke afloop. Er bestonden geen medicijnen tegen aids en mensen met deze ziekte werden heel ziek en stierven na enkele jaren. Nu is de levensverwachting fors gestegen omdat er aidsremmers bestaan die de celdeling van het hiv remmen of onderbreken. Mensen hoeven niet meer aan aids dood te gaan mits hun afweer op peil blijft. Aids valt nu onder de chronische ziekten.*



## Als een maagdarminfectie uitbreekt in het verpleeghuis

Timo is verzorgende op de Bosuil, een psychogeriatrische eenheid van een verpleeghuis. Hij is met meneer Hansen een activiteit aan het doen in de artsenkamer. Meneer Hansen wil er steeds uit, de gang op. Timo probeert meneer af te leiden en vraagt of hij het leuk vindt om naar muziek te luisteren. Misschien kan hij samen met Timo een mooi nummer uit zoeken. Meneer Hansen zit niet voor niets in de artsenkamer. Hij is daar vanochtend tijdelijk naartoe verhuisd omdat hij vaak bij andere bewoners binnenloopt.



### Mevrouw Steinmetz heeft buikpijn

Mevrouw Steinmetz ligt in bed. Ze is al twee dagen ziek. Ze is een vrolijke dame. Normaal is ze druk bezig in de huiskamer met koffie inschenken en koekjes uitdelen. Maar vanochtend geeft mevrouw buikpijn aan. Verzorgende Pauline ziet dat het bed van mevrouw is bevuild met dunne ontlasting. Ze pakt de spullen om mevrouw te wassen. Ze vraagt hulp van haar collega Timo. Dan kan de verzorging snel gebeuren, want Pauline ziet wel dat mevrouw zich helemaal niet lekker voelt. Na twintig minuten ligt mevrouw netjes verzorgd in een schoon bed.

### Carien verzorgt meneer Ozturk

Op een andere kamer is Carien bezig met de verzorging van meneer Ozturk. Meneer heeft zo erg overgegeven dat het braaksel tegen het achterschot van zijn bed zit. Carien verzorgt meneer samen met stagiair Pieter. Ze maken het bed en de vloer snel schoon, zodat meneer weer lekker naar bed kan. Pieter geeft meneer een handdoek en bekken voor het geval de misselijkheid aanhoudt. Carien zet het raam op een kiertje om wat frisse lucht binnen te laten. Ze geven meneer de bel. Hij knikt hen zelig toe als ze de kamer verlaten.

### Protocol Uitbraak gastro-enteritis

Om half 11 verzamelen de verzorgenden zich in de unitpost voor een korte pauze. EVV'er Netty vertelt dat ze vanochtend een oude dame van 94 jaar heeft verzorgd. Deze mevrouw voelde zich erg ziek en klaagde over hoofdpijn. De oude dame bleek zowel te hebben gebraakt als last te hebben van diarree. Ook had ze flink koorts en was ze erg in de war. Verontrust kijken de verzorgenden elkaar aan als ze dit horen. Deze mevrouw is al de derde zorgvrager die buikklachten heeft. Dit betekent dat het protocol Uitbraak gastro-enteritis in werking moet treden.

### Er blijkt sprake van het norovirus

De volgende dag blijkt dat inmiddels tien zorgvragers besmet zijn geraakt. Ook één medewerker heeft zich ziek gemeld met klachten van braken en diarree. Van het laboratorium uit het ziekenhuis komt het bericht dat er sprake is van het norovirus. De verzorgenden gaan

hard aan het werk om zorgvuldig de regels te volgen van het protocol. Dan komen ze erachter dat het protocol voor maagdarminfectie niet alle situaties dekt die ze tegenkomen. Zo ontstaat er in de pauze een discussie over wat ze moeten doen met de mensen die in de huiskamer zitten. Mogen zij daar zitten of kunnen ze beter tijdelijk op hun eigen kamer blijven? 'En wat doen we met meneer Hansen? Die loopt overal maar in en uit. Daar staat niets over in het protocol,' zegt Carien. 'Misschien moeten we meneer Hansen tijdelijk fixeren of extra medicatie geven.' Pauline stelt voor om te regelen dat meneer aankomend weekend met weekendverlof kan gaan in plaats van het volgende weekend. 'We zullen iets moeten besluiten want de mensen worden al ziek als je alleen maar naar ze kijkt,' reageert Timo.

**Voldoet het protocol aan de eisen van de werkeenheden?**

Ze spreken af dat Hansen Timo en Pauline de zorg krijgen voor de tien mensen die ziek op bed liggen. Carien, Pieter en Netty blijven uit die kamers weg. Netty benadrukt dat er extra zorg moet zijn voor de oude dame die in de war is. Ze heeft hoge koorts en omdat ze zo veel braakt en diarree heeft, moeten haar darmen inmiddels helemaal leeg zijn. Netty zal de arts vragen even bij haar langs te gaan want ze maakt zich zorgen om deze dame. Ook geeft ze aan dat ze het protocol nog eens zal bespreken met de arts ouderengeneeskunde. De combinatie norovirus en psychogeriatrische zorgvragers is zo specifiek dat er in deze situatie mogelijk een eigen protocol nodig is.

- 1 a Timo is met meneer Hansen een activiteit aan het doen in de artsenkamer. Wat is hier de reden van?  
*Meneer is zo onrustig dat hij rondwaalt en steeds even bij andere zorgvragers naar binnen gaat. Dat is niet prettig omdat hij daarmee inbreuk maakt op de privacy van mensen. Er is besloten dat meneer even niet kan rondwandelen. Fixeren of toedienen van rustgevendende medicatie is aan strenge eisen gebonden en levert ook weer andere zorgproblemen op. Daarom kiest men waarschijnlijk voor deze methode. Meneer krijgt in de artsenkamer gezelschap van Timo omdat hij misschien angstig wordt als hij ervaart dat hij opgesloten zit.*
- b Waarom is het dwalen van meneer Hansen in deze situatie vooral onverstandig?  
*Het is met de uitbraak van een maagdarminfectie onverstandig dat meneer overal naar gaat. Het kan betekenen dat hij besmet raakt als hij bij één van de zieke zorgvragers binnenloopt. Het kan ook betekenen dat hij het virus of de bacterie met zich meeneemt naar iemand anders die nog niet ziek is.*
- 2 Het protocol 'Uitbraak gastro-enteritis' moet in werking treden. Wat houdt dit in?  
*Er bestaat een norm dat bij een bepaald aantal zorgvragers met braken of diarree het protocol Uitbraak gastro-enteritis actief moet worden. In dit protocol staat hoe je stap voor stap moet werken bij de uitbraak van een maagdarminfectie.*
- 3 Mevrouw Steinmetz, meneer Ozturk en een oude dame van 94 jaar hebben mogelijk een maagdarminfectie. Waarom hebben niet alle zorgvragers op de eenheid dezelfde klachten?  
*Sommige zorgvragers hebben meer symptomen dan andere zorgvragers. Andere zorgvragers hebben helemaal geen symptomen. Factoren die hierbij een rol spelen zijn: leeftijd, mate van gezondheid, wel of niet roken, eventuele onderliggende ziekten en de mate van kwetsbaarheid voor het oplopen van een bacterie of virus.*

- 4 a Wat is een maagdarminfectie en wat kan de oorzaak hiervan zijn?  
*Een maagdarminfectie wordt ook wel buikgriep genoemd. Hierbij is het slijmvlies van de maagwand en darmwand ontstoken en is er sprake van braken en diarree. Mogelijke oorzaken zijn:*
- virussen zoals het norovirus;
  - bacteriën zoals salmonella;
  - parasieten zoals giardia lamblia.
- b Op de eenheid de Bosuil is er een uitbraak van een maagdarminfectie. Wat kan hiervan de oorzaak zijn?  
*Op een wooneenheid met oudere en kwetsbare mensen die ook nog eens met velen dicht bij elkaar leven, is het risico op een uitbraak van een maagdarminfectie groot. De besmetting kan ontstaan door drinken van onbetrouwbaar drinkwater, eten van rauw vlees en rauwe eieren, niet wassen van handen, aanraken van rauw eten, maar ook via de lucht in de vorm van speekseldruppeltjes bij niezen of hoesten. Men heeft een protocol klaarliggen om dan meteen tot actie over te gaan.*
- 5 Meneer Ozturk heeft zo erg overgegeven dat het braaksel tegen het achterschot van zijn bed zit. Hoe kan dat?  
*Bij het norovirus is bekend dat er vaak sprake is van projectielbraken. Dit is een vorm van braken waarbij de zorgvrager het braaksel met kracht uitspuugt.*
- 6 Er ontstaat een discussie over de aanwezigheid van zorgvragers in de huiskamer. Wat is jouw mening hierover? Licht je antwoord toe.  
*In je antwoord heb je je mening geformuleerd en onderbouwd. Natuurlijk is het voor de zorgvragers die in een woonzorgcentrum wonen niet prettig als ze de hele dag op hun slaapkamer moeten blijven. Door hun dementie is dit ook lastig aan hen uit te leggen. Ze kunnen onrustig worden van deze tijdelijke verandering. Toch is de uitbraak van een maagdarminfectie voor de zorgvragers en voor de verzorgenden vaak zo'n ingrijpende gebeurtenis dat een dergelijke maatregel de meest verstandige oplossing kan zijn. Voor de kwetsbare oudere kan het norovirus zelfs fataal zijn omdat men ernstig kan uitdrogen en complicaties kan oplopen. Zodra de besmettingskans is verdwenen, kan de maatregel weer worden opgeheven. Iemand is meestal 15 tot 60 uur ziek, dus als er gedurende 60 uur niemand meer ziek is, kan de wooneenheid weer overgaan op de standaarddagindeling.*
- 7 Timo en Pauline houden zich met z'n tweeën bezig met de tien mensen die ziek op bed liggen. Carien, Pieter en Netty blijven uit die kamers weg. Waarom hebben ze dit zo afgesproken?  
*Hoe minder mensen in aanraking komen met de zorgvragers die besmet zijn, hoe minder kans er bestaat om anderen te besmetten. Hierbij worden zowel zorgvragers als collega's bedoeld. Natuurlijk moeten Timo en Pauline de situatie met z'n tweeën wel aankunnen. Zo niet, dan wordt de inzet van de verzorgenden opnieuw bekeken.*
- 8 a Waarom maakt Netty zich bezorgd om de oudere dame? Welk risico loopt ze?  
*Deze mevrouw loopt een groot risico op uitdroging en op het ontwikkelen van een delier.*

- b Wat zou jouw zorg voor haar kunnen zijn? Noem vijf acties.

*Ten aanzien van de uitdroging:*

- *Mevrouw verzorgen als ze gebraakt heeft of diarree heeft gehad. Hierbij rekening houden dat mevrouw niet meer vermoeid raakt dan nodig is.*
- *Er op letten dat mevrouw vocht inneemt. Dit is moeilijk omdat ze niets binnen kan houden. Dit kun je doen door mevrouw te laten zitten en lepel voor lepel water aan te bieden. Hierbij observeer je of mevrouw dat al weer aankan en er niet weer van gaat braken.*
- *Eventueel ORS aanbieden of mevrouw een infuus geven. Omdat ze in de war is van de hele situatie, kan ze een infuus eruit trekken met alle gevolgen van dien.*
- *Mevrouw de medicatie toedienen die door de arts is voorgeschreven.*
- *De familie op de hoogte brengen van de situatie van mevrouw. Zij kunnen misschien een deel van de zorg voor de voeding over nemen. De verzorgenden hebben niet de hele dag de tijd om bij mevrouw te zitten om water aan te bieden.*

*Ten aanzien van het delier:*

- *Steeds dezelfde verzorgenden bij mevrouw de verzorging laten doen om haar zo veel mogelijk veiligheid te bieden tijdens de maagdarminfectie.*
- *Dagindeling en dag- en nachtritme van mevrouw zo veel mogelijk handhaven. Zorgen dat mevrouw 's nachts slaapt en niet gestoord wordt. Overdag mevrouw verzorgen (haar haar kammen, bril opzetten, kleding aan als dat mogelijk is, uit bed halen) om de dag te doen herkennen.*
- *Alert zijn op complicaties als pijn, koorts, blaasretentie, lage bloeddruk, uitdroging.*
- *Hulp van familie vragen om mevrouw herkenning te bieden. Bijvoorbeeld afspreken dat familie ook buiten bezoektijden mag komen.*

- 9 a Welke ethische dilemma's komen de verzorgenden tegen in deze praktijksituatie? Noem er drie.

- *Mag je iemand fixeren alleen omdat de zorgvrager de kans loopt om iemand te besmetten of zelf besmet te raken?*
- *Moet je wel of niet het protocol volgen bij de zorgvragers die in de huiskamer zitten?*
- *Mag je iemand die besmettingsrisico loopt met ontslag sturen omdat hij te bewerkelijk is voor het verzorgend team?*
- *Mag je iemand medicatie toedienen om hem daarmee op zijn kamer te houden en het besmettingsrisico te verkleinen?*

- b Hoe zou jij als verzorgende om willen gaan met deze dilemma's?

*Ethische dilemma's vallen bijna altijd buiten het protocol. Daarom zal je per situatie moeten bekijken wat wijsheid is. Het is altijd goed om met collega's die veel kennis hebben van de doelgroep een situatie van verschillende kanten te bekijken en een weloverwogen beslissing te nemen. Hier kunnen familieleden en mantelzorgers, geriaters of specialisten ouderengeneeskunde, maatschappelijk werkers, enzovoort behulpzaam bij zijn. Er ontstaat dan een soort moreel beraad waarin je een situatie van alle kanten kunt bekijken.*

# Themaopdrachten



- 1 In deze opdracht onderzoek je hoe bij jou op de werkeenhed de kwaliteit van de hygiëne geborgd is.
- a Voer de volgende opdrachten uit op je BPV. Verwerk de resultaten in een verslag.
- Verzamel notulen van enkele overleggen die op jouw werkeenhed zijn gevoerd over hygiëne of agendapunten waarin hygiëne is behandeld.
  - Vraag na of er bij jullie op de werkeenhed mensen verantwoordelijk zijn voor hygiëne of dat er werkgroepjes zijn die zich met hygiëne bezighouden.
  - Inventariseer of er protocollen zijn waarin preventieve maatregelen staan als er een infectieziekte uitbreekt. Inventariseer ook of er richtlijnen zijn die aangeven hoe je moet handelen als zich een infectieziekte voordoet.
  - Vraag na in welke mate men voldoet aan de voorschriften van deze protocollen. Bestaat er een structurele controle op naleving van deze voorschriften?
  - Check of er voldoende disposable handschoenen, beschermende kleding met lange mouwen, chirurgische mondmaskers enzovoort aanwezig zijn. Check ook of deze middelen snel verkrijgbaar zijn als zich een uitbraak van een infectieziekte voordoet.
  - Vraag na of er regels bestaan ten aanzien van het opbergen van afwasmiddelen, moppen, trekkers, bezems, dweilen, vaatdoeken, sponsen enzovoort.
  - Vraag na of er schoonmaakschema's zijn voor rolstoelen, rollators, tilliften, tilbanden van tilliften, bedden, instrumenten, enzovoort.
  - Check of je kranen en afvallemmers kunt bedienen met respectievelijk de elleboog of de voet.
  - Check of je de vloeren, douches, gangen en toiletten goed kunt reinigen.
- b Formuleer drie tips om de hygiëne op je werkeenhed te verbeteren. Neem de tips op in je verslag.
- c Organiseer een interview met een verantwoordelijke voor de hygiëne en presenteer jouw tips.
- d Schrijf een korte reflectie op dit gesprek.



- 2 a Vorm drie- of viertallen en lees de situatieschets.



Als verzorgende ben je werkzaam in een woonzorgcentrum met wooneenheden voor psychogeriatrische en somatische cliënten. Regelmatig worden er zorgvragers opgenomen met aids die in de laatste fase van hun leven zitten. Daarnaast is er af en toe sprake van een uitbraak van het norovirus of een andere vorm van een besmettelijke aandoening. Ook komt het voor dat er MRSA-positieve cliënten worden opgenomen.

Een nieuwe groep BPV'ers gaat binnenkort aan de slag in dit woonzorgcentrum. Ze moeten wegwijs worden gemaakt op de wooneenheid om een beeld krijgen van de zorg en begeleiding rondom de zorgvragers met een infectieziekte.

- b Kies met je groepje een van de infectieziekten uit de situatie. Je gaat over deze ziekte een voorlichting voorbereiden voor de nieuwe groep BPV'ers. Zoek informatie op internet als dat nodig is. Onderdelen die in deze voorlichting naar voren moeten komen zijn:
- de visie van het woonzorgcentrum op het omgaan met ontstekingen en infecties (mag je samen bedenken);
  - de voorkomende verschijnselen bij deze infectieziekte;
  - aandachtspunten ten aanzien van de zorg voor de zorgvrager met deze infectieziekte zoals medicatie, richtlijnen ten aanzien van besmetting, psychosociale begeleiding.
- c Maak de presentatie. Geef de voorlichting aan de hele groep.
- Het doel van deze opdracht is dat je je meer verdiept in een bepaalde infectieziekte, zodat je weet wat deze ziekte inhoudt, wat de gevaren zijn, hoe je besmetting kan voorkomen en hoe je de zorgvrager met een infectieziekte kan verzorgen en begeleiden. Belangrijk is om zorgvragers te begeleiden in hun mogelijke gevoelens van eenzaamheid en schaamte die kan ontstaan als een zorgvrager geïsoleerd verpleegd moet worden.*



3

- a Vorm een groepje van vier of vijf medestudenten. Jullie gaan samen een kwartetspel maken over infectieziekten. Kies als hoofdonderwerpen van het kwartet de vier groepen microbiologische ziekteverwekkers:
- schimmels en gisten;
  - protozoën;
  - bacteriën;
  - virussen en parasieten.
- Maak per ziekteverwekker vier kwartetten over:
- kenmerken van elke ziekteverwekker;
  - infecties die ze kunnen veroorzaken;
  - verschijnselen van een infectieziekte die de ziekteverwekker kan veroorzaken;
  - plaats van voorkomen in het lichaam.
- b Speel het kwartet met je groepje. Evalueer daarna of het spel klopt. Verbeter het kwartet naar aanleiding van de evaluatie.
- c Speel daarna het kwartetspel van een andere groep. Geef mondeling feedback over wat goed is en wat je zou verbeteren.
- d Bespreek met de hele groep de volgende vragen:
- Wat heb je geleerd van het kwartetspel?
  - Is dit een goede manier om je kennis te vergroten. Waarom wel/waarom niet?
- Noteer je bevindingen.

28

### Ziekteverwekkers

#### Stelling

- |   | Juist                            | Onjuist                          |
|---|----------------------------------|----------------------------------|
| 1 Micro-organismen zijn met het blote oog te zien.                                    | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 2 Een virus is ziekmakend als het in een cel doordringt.                              | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 3 Een van de manieren waarop besmetting kan plaatsvinden is via de neus.              | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 4 Eigen micro-organismen kunnen ook een infectie veroorzaken.                         | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 5 Pathogene micro-organismen hebben een transportmiddel nodig om iemand te besmetten. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 6 Waterpokken is een voorbeeld van een bacteriële besmetting.                         | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 7 Tuberculose kan worden overgebracht via hoesten of niezen.                          | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 8 Infectieziekten zijn altijd besmettelijk.   | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 9 Immuniteit houdt in de vatbaarheid van het lichaam voor pathogene micro-organismen. | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 10 Kunstmatige actieve immuniteit vindt plaats door toediening van antistoffen.       | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |

Hoeveel vragen heb je goed beantwoord? \_\_\_\_\_

## 29 Zorgvragers met ontstekingen

### Stelling

	Juist	Onjuist
1 Antistoffen worden in het lichaam gevormd door de rode bloedlichaampjes en het lymfestelsel.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2 Een oorzaak van een ontsteking kan een overgevoeligheidsreactie zijn.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Een ontsteking geneest vaak vanzelf.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Kraakbeenweefsel en hoornvliesweefsel kunnen ook reageren met een ontsteking.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5 Een furunkel wordt veroorzaakt door een streptokok.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6 Als ziektekiemen de oorzaak zijn van een ontsteking, spreekt men van een steriele ontsteking.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
7 In het bloed van de zorgvrager kunnen zowel bepaalde antistoffen als bepaalde antigenen worden aangetoond.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Gewrichtsreuma ontstaat door een antigeen-antilichaamreactie.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Toevoer van warmte verhoogt en versnelt het ontstekingsproces.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Neusverkoudheid is een oppervlakkige ontsteking van het slijmvlies.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hoeveel vragen heb je goed beantwoord? \_\_\_\_\_



## 30 Zorgvragers met infectieziekten

### Stelling

	Juist	Onjuist
1 Bij infectieziekten is er altijd sprake van exantheem.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2 Griep is een acute infectieziekte die wordt veroorzaakt door het influenzavirus.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Huishoudelijk schoonmaken is voldoende om schimmels en bacteriën in leefruimten tegen te gaan.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Hepatitis is een ontsteking van de lever, veroorzaakt door een virus.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Als er geen besmetting dreigt, zijn hygiënische maatregelen <i>niet</i> nodig.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6 Een longinfectie kan veroorzaakt worden door de pneumokok.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Bij omgekeerde isolatie doe je materiaal, zoals handschoenen en lakens, in speciale zakken.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8 De tijd die ligt tussen de besmetting en het uitbreken van de ziekte noemen we de incubatietijd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Gordelroos komt vooral voor bij de oudere zorgvrager met een verminderde weerstand.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Een kruisinfectie is een infectie van de urinewegen die veel voorkomt in zorginstellingen.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Hoeveel vragen heb je goed beantwoord? \_\_\_\_\_

## 31 Zorgvragers met aids

### Stelling

	Juist	Onjuist
1 Alle materialen van een zorgvrager met aids moet je desinfecteren.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2 Aids veroorzaakt altijd dementie.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3 Je kunt seropositiviteit aantonen als er antistoffen tegen hiv in het bloed worden aangetroffen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Pasgeboren baby's van drugs gebruikende vrouwen kunnen besmet zijn met het hiv-virus.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Een buddy is een verzorgende die binnen de thuiszorg voor patiënten met hiv zorgt.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6 Het hiv-virus kan heeft een menselijke cel nodig om zich te kunnen voortplanten.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Besmetting met het hiv-virus vindt plaats via zweet, urine en braaksel.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8 Een sarcoom is een vorm van kanker die zich bij aids voor kan doen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Aids kun je in Nederland beschouwen als een chronische aandoening.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 De kans op besmetting met het hiv-virus is groter dan de kans op besmetting met het hepatitisvirus.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Hoeveel vragen heb je goed beantwoord? \_\_\_\_\_

# Thema 10

## Zorgvragers met aandoeningen aan de hersenen



Jaarlijks krijgen veel mensen te maken met een aandoening aan de hersenen. Een van die aandoeningen is een cerebrovasculair accident (CVA), een plotseling optredend 'ongeluk in de hersenen'. Dit noem je ook wel een beroerte. De meeste mensen herstellen daar niet helemaal van en krijgen te maken met een aantal blijvende gevolgen. De lichamelijke gevolgen kunnen groot zijn en van grote invloed op het functioneren in en deelnemen aan de maatschappij. Maar er kunnen ook cognitieve gevolgen (veranderingen in het denken en doen) en gedragsveranderingen zijn die ervoor zorgen dat het leven van de zorgvrager nooit meer hetzelfde zal zijn.

Een andere aandoening van de hersenen is de ziekte van Parkinson. Bij deze ziekte sterven de zenuwcellen langzaam af (degenereren). Parkinsonpatiënten hebben steeds minder dopamine in hun hersenen. Door een tekort aan dopamine gaan de hersenkernen (substantia nigra) die van vitaal belang zijn voor het soepel verlopen van bewegingen, slechter functioneren. De gevolgen hiervan zijn langzaam en weinig bewegen, trillen, voorovergebogen lopen en stijve spieren. Deze patiënten kunnen ook last hebben van reukstoornissen, stoornissen van het autonoom zenuwstelsel, psychische stoornissen (depressie, initiatiefverlies) en cognitieve stoornissen (geheugenverlies en vertraging van informatieverwerking).

Dit thema bevat verwerkingsopdrachten, praktijksituaties, vaardigheden, themaopdrachten, studiehulp, evaluatie en reflectie over de volgende onderwerpen.

Hoofdstuk 32: Zorgvragers met een cerebrovasculair accident (CVA)

- Cerebrovasculair accident

Hoofdstuk 33: Zorgvragers met de ziekte van Parkinson

- Ziekte van Parkinson

## Verwerking

### Verwerkingsopdrachten

32

## Zorgvragers met een cerebrovasculair accident (CVA)

- 1 Een zorgvrager die een CVA gehad heeft, moet soms weer stap voor stap leren om handelingen uit te voeren.
  - a Meneer De Vries moet de ADL-handeling tandenpoetsen opnieuw leren. Welke instructies geef je hem? Neem kleine stapjes en ga uit van het model van revaliderend werken.

*Instructies:*

*Stap 1: Leg de attributen klaar, bijvoorbeeld tandenborstel, tandpasta, spoelbekertje en handdoek.*

*Stap 2: Pak de tandpasta en draai de dop eraf. Doe dit met de aangedane hand. Als dit niet lukt, leg dan de tube op schoot en houd deze tegen met de aangedane hand. Draai met de goede hand de dop eraf.*

*Stap 3: Pak de tandenborstel.*

*Stap 4: Doe de tandpasta op de borstel. Knijp de pasta uit de tube met de aangedane hand. Als dit niet lukt, leg dan de tube op schoot en druk de pasta eruit met de aangedane hand.*

*Stap 5: Breng de borstel naar de mond.*

*Stap 6: Poets de tanden met de aangedane hand. Doe dit ook als het moeilijk gaat. Het is een goede oefening. Poets eventueel na met de goede hand.*

*Stap 7: Pak de beker en spoel de mond.*

*Stap 8: Controleer of er geen etensresten in de wangzakken achtergebleven zijn.*
  - b Je moet meneer De Vries begeleiden in dit proces. Welke dingen kun je beter niet doen?
    - ✓ a Ik benoem achteraf wat er nog niet goed is gegaan.
    - b Ik doe eventueel de stappen voor of laat instructiefoto's zien.
    - ✓ c Ik neem de handeling van hem over als het hem niet lukt.
    - d Ik neem de tijd om het tandenpoetsen goed aan te leren en te laten uitvoeren.
    - e Ik stimuleer meneer De Vries en ik geef complimenten.
    - f Ik toon begrip voor het feit dat het volhouden van oefeningen moeilijk is.
- 2 De FAST-test is een snelle test om bij iemand een CVA te herkennen.
  - a Waar staan de letters FAST voor?

F = *Face*

A = *Arm*

S = *Speech*

T = *Time*

- b Bij welke verschijnselen moet je direct 112 bellen? Hoe kun je dit testen? Vul de tabel in.

FAST	Verschijnsel	Hulpmiddel
F	<i>Scheve mond of hangende mondhoek</i>	<i>Vraag de persoon om zijn tanden te laten zien.</i>
A	<i>Verlamming van de arm of krachtsverlies</i>	<i>Laat de persoon beide armen naar voren strekken en de binnenkant naar boven draaien. Kijk of een arm wegzakt.</i>
S	<i>Onduidelijke spraak of niet meer uit de woorden kunnen komen</i>	<i>Laat de persoon een zin uitspreken.</i>
T	<i>Hoe laat zijn de klachten begonnen?</i>	

- 3 Kun je alle zorgvragers met een CVA op eenzelfde manier verzorgen en benaderen? Kies het juiste antwoord.
- a Ja, natuurlijk kan dat. Je bent als verzorgende op de hoogte van CVA en je kent de gevolgen hiervan.
- ✓ b Nee, je kunt geen twee zorgvragers op dezelfde wijze verzorgen. De verschijnselen zullen niet identiek zijn en daarom ook de interventies niet.
- 4 Lees de situatieschets en beantwoord de vraag.

Een zorgvrager met CVA zit aangekleed op de stoel als je bij hem komt. Hij zegt al klaar te zijn met de ochtendverzorging. Op jouw vraag of hij al gedoucht heeft, knikt hij bevestigend. Je weet dat het niet klopt.

Hoe kun je het beste reageren in deze situatie? Waarom?

*Uit je antwoord moet blijken dat je de theorie op dit punt beheerst.*

*In ieder geval moet je niet in een welles-nietesdiscussie terechtkomen. Beter is het om van de belevingswereld van de zorgvrager uit te gaan. Je moet bespreken hoe het de dag erna beter kan gaan. Kom tot overleg, waarbij je het voor de zorgvrager juist positief brengt en tot een stappenplan komt: wat doet de zorgvrager zelf en waarbij wordt hij ondersteund? Bespreek een controlemoment. Bedenk geheugensteuntjes als een wekker of horlogealarm, zodat de zorgvrager weet dat hij moet gaan douchen.*

- 5 De man van mevrouw Verwoerd heeft een CVA gehad en heeft daar afasie aan overgehouden.
- Welke zinnen over afasie zijn waar?
    - Afasie heeft vooral betrekking op het spreken. Schrijven en lezen geven meestal geen problemen.
    - ✓ Afasie is een stoornis in het taalgebruik en/of taalbegrip van een zorgvrager.
    - Afasie is vaak te zien bij zorgvragers met een CVA in de rechterhersenhelft. Daar zit het taalcentrum.
    - ✓ Bij afasie weet een zorgvrager vaak niet meer welke letters nodig zijn om een woord te vormen.
    - ✓ Hoe ernstig de taalproblemen zijn is afhankelijk van de grootte en de plaats van de hersenbeschadiging.
  - Mevrouw Verwoerd wil graag weten hoe ze om moet gaan met de afasie van haar man. Welk advies kun je haar geven?

*Advies aan mevrouw Verwoerd is om haar man te stimuleren vooral te blijven communiceren. Mevrouw moet er ook attent op zijn dat ze niet vanzelfsprekend de spreekbuis gaat worden voor haar echtgenoot. Afhankelijk van welke vorm meneer heeft is het belangrijk om te praten in een rustige omgeving, korte zinnen te gebruiken, een ding tegelijk te vragen, zo veel mogelijk meneer laten aanwijzen of aanwijsboek laten gebruiken en altijd geduld te bewaren. Tot slot: lid worden van de afasievereniging.*
- 6 Lees de situatieschets en beantwoord de vragen.

Je komt bij meneer Schiks om hem te assisteren bij zijn toiletgang. Meneer Schiks heeft een aantal maanden geleden een CVA gehad. Nadat je hem hebt begroet, begint meneer Schiks ineens te mopperen. Hij moest weer zo lang wachten. Hij vindt dat niemand hem helpt. Jij deugt ook niet. Hij zegt dat hij voortaan alles wel zelf doet. Hij vloekt er flink bij.

- Waarom is meneer Schiks zo boos?

*Er kan sprake zijn van een emotionele stoornis ten gevolge van het CVA.*
- Welk ander gedrag zou meneer Schiks kunnen vertonen? Noem drie dingen.

*Hij kan ook dwangmatig lachen of huilen, agressief gedrag vertonen of depressief zijn.*
- Hoe reageer je in deze situatie? Leg ook uit waarom je zo reageert.

*Mogelijke reactie:  
Zorgvrager eerst afleiden, zodat de 'bui' doorbroken wordt. Dan uitleggen dat de tijd van wachten niet zo lang is en begrip tonen door te zeggen dat wachten altijd lang duurt. Mogelijk meteen met de zorgvrager bespreken of voor de volgende keer een klok of eierwekker kan helpen bij het tijdsbesef. Als de zorgvrager rustig is, uitleggen dat hij zich onbehoorlijk gedroeg en dat dat niet kan. Vertellen hoe de zorgvrager het wel zou kunnen doen. Ga in ieder geval niet mee in het ontoelaatbare gedrag door bijvoorbeeld harder te gaan praten of ook te mopperen, enzovoort.*

- 7 Meneer Van Zon geeft tijdens de ochtendzorg aan dat hij net uit bed is, maar al zo vreselijk moe is. Hij zegt dat hij de moeheid vreselijk belemmerend vindt iedere dag. Hij vraagt aan jou wat hij kan doen om ermee te leren omgaan. Welke adviezen zou je meneer Van Zon kunnen geven? Geef er drie.  
*Adviezen bij vermoeidheid: zorgen voor voldoende slaap; gezond bewegen met een matige intensiteit; inspanning afwisselen met ontspanning; goede planning van de dag maken met afwisseling in inspanning; prioriteiten stellen, eerst de belangrijkste dingen doen.*
- 8 Mevrouw Roets heeft twee maanden geleden een CVA in de rechterhersenhelft gehad. Ze heeft nu restverschijnselen. Een opvallend verschijnsel is dat ze bij de warme maaltijd slechts het linkerdeel van haar bord leeg eet. De rest laat ze staan.
- a Welke verklaring is er voor dit verschijnsel?
- a Er is sprake van apraxie.  
b Er is sprake van dysartrie.  
 c Er is sprake van een neglect.
- b Leg uit wat deze stoornis inhoudt.  
*Een neglect wordt gezien als halfzijdige-aandachtsstoornis. Het is een stoornis in het bewust waarnemen. Neglect heeft in het dagelijks leven tot gevolg dat een kant, in dit geval de linkerkant, van de ruimte over het hoofd wordt gezien, bijvoorbeeld het toilet, de brievenbus of de helft van het eten op het bord.*
- c Noem drie manieren hoe je met deze stoornis om kunt gaan.  
*Mogelijke antwoorden:*
- Geef de zorgvrager feedback over zijn handelen om de situatie inzichtelijk te maken en de zorgvrager te helpen beter te functioneren.
  - Stimuleer de zorgvrager om zijn gezicht te draaien naar de neglectzijde.
  - Begeleid de zorgvrager eerst verbaal en daarna pas met hulp.
  - Leer de zorgvrager aan om iedere situatie te scannen van links naar rechts.
- 9 Lees de situatieschets en beantwoord de vragen.

Meneer Scholten heeft een CVA gehad. Hij is een energieke man van 76 jaar oud en iedereen mag hem graag in het verpleeghuis. Het liefst zit meneer Scholten op de gang aan een tafel. Daar gaat hij zitten met de krant van die dag. Als een vrijwilligster meneer Scholten ziet zitten, neemt ze plaats op de andere stoel. Ze groet hem en geeft hem een pen. Ze zegt daarbij: 'Alstublieft meneer Scholten, nu kunt u de puzzel invullen in de krant.' Meneer Scholten bedankt haar vriendelijk en gaat met de pen in zijn oor zitten peuteren. De vrijwilligster kijkt hem verbaasd aan. Ze zegt dat ze het maar raar vindt dat hij zo doet met de pen en ze loopt weg.

- a Waarom zou meneer Scholten de pen niet op de juiste manier gebruiken? Van welk restverschijnsel bij CVA zou hier sprake kunnen zijn?
- a Er kan sprake zijn van apraxie.  
b Er kan sprake zijn van dysartrie.  
c Er kan sprake zijn van een neglect.



- b Leg uit wat deze stoornis inhoudt.  
*Meneer Scholten kan het bewegingsplan niet op opdracht uitvoeren en hij gaat iets anders doen met de pen. Hij weet niet wat hij verder moet met de pen.*
- c Wat had de vrijwilligster beter kunnen doen bij meneer Scholten, toen ze hem daar zag zitten met de krant?  
*Ze had beter de pen neer kunnen leggen zonder toevoeging. Meneer Scholten had dan zelf het initiatief kunnen nemen om de pen te gebruiken voor de puzzel.*
- d Blijkbaar zijn CVA en apraxie niet bekend bij deze vrijwilligster. Het is wel belangrijk om hier meer over te weten. Schrijf een A4'tje met informatie over CVA en apraxie die jij van belang vindt voor vrijwilligers.  
*Je kunt kort uitwerken wat CVA is en dat apraxie een van de verschijnselen is. Daarnaast geef je een korte beschrijving van apraxie en daaraan gekoppeld een paar suggesties hoe een vrijwilliger hiermee om kan gaan.*
- Informatie over apraxie:*  
*Apraxie is een stoornis in de bewegingsactiviteit die het onmogelijk maakt handelingen te doen om een bepaald doel te bereiken. Het gaat om handelingen die een zorgvrager in een bepaalde volgorde moet verrichten om zijn doel te bereiken. Apraxie kan zich bijvoorbeeld voordoen bij het aankleden. Het lukt de zorgvrager niet om de kleding op de juiste manier en in de juiste volgorde aan te trekken. Hij trekt bijvoorbeeld de sokken over de schoenen aan. Ook het uitvoeren van constructieve zaken kan problemen opleveren, zoals tekenen, een voorbeeld nabouwen en het in elkaar zetten van werkstukken die uit meer dan één onderdeel bestaan.*
- Een andere vorm van apraxie is de vorm waarbij het 'bewegingsplan' wel aanwezig is, maar waarbij men dit niet op commando kan uitvoeren. Als je bijvoorbeeld aan een zorgvrager vraagt of hij zijn neus wil snuiten, dan lukt dit niet. Iedere stap die nodig is, moet je apart aangeven. Als je niet aan de zorgvrager om zijn neus te snuiten, dan lukt het vaak wel. Het gebeurt dan volkomen reflexmatig en er zullen geen moeilijkheden optreden. Wanneer het 'bewegingsplan' is verstoord, kan men wel alle afzonderlijke handelingen uitvoeren, maar kan men er vervolgens geen geheel meer van maken.*
- Suggesties:*  
*Voordoen van de handeling. In sommige gevallen kan de zorgvrager een complexe handeling wel imiteren nadat hij deze gezien heeft. In het geval van meneer Scholten: de vrijwilligster kan uitproberen of meneer Scholten de pen wel kan gebruiken als ze er niet bij zegt wat hij ermee moet doen. Het kan namelijk zijn dat hij de onbewuste handelingen wél kan uitvoeren, maar bewust ingezette bewegingen niet. Verder kan het helpen als een begeleider voorwerpen aanwijst en benoemt en in de juiste volgorde zet of legt.*



- 10 Zorgvragers kunnen na een CVA geheugenstoornissen hebben. Om de zorgvrager te helpen in het dagelijks leven om te gaan met de geheugenstoornis, kun je als verzorgende tips geven aan de zorgvrager en aan de mensen in de omgeving van de zorgvrager. Dat zijn de verzorgenden, naasten, vrijwilligers, enzovoort. Bedenk zowel voor de zorgvrager als zijn omgeving minimaal drie tips die zouden kunnen helpen bij het omgaan met de geheugenstoornis.

*Mogelijke tips voor de zorgvrager:*

- *Besteed meer tijd en aandacht aan wat u wilt onthouden.*
- *Besef dat activiteiten als voorlezen of zelf een boek lezen een zwaar beroep op het geheugen doen en dus moeilijk of niet leuk kunnen zijn. Probeer dit soort activiteiten te plannen op momenten dat u goed bent uitgerust en spreek met uzelf af hoe lang u met deze activiteit bezig wilt zijn. Dit om oververmoeidheid (en dus tegenzin) te voorkomen.*
- *Vereenvoudig de informatie door bijvoorbeeld de regionale krant te lezen in plaats van een landelijk dagblad of door naar het jeugdjournaal te kijken in plaats van naar het journaal van 20.00 uur.*
- *Onderstreep belangrijke informatie, bijvoorbeeld bij het lezen van deze brochure of de krant.*
- *Pas de hoeveelheid informatie die u wilt onthouden aan.*
- *Neem minder informatie per keer op door bijvoorbeeld lange teksten in kortere te verdelen.*
- *Probeer informatie die u wilt onthouden zo veel mogelijk te ordenen (net als in een bibliotheek gebeurt met boeken).*
- *Door actief te structureren is de kans groter dat de informatie wordt onthouden. Herhaal de te onthouden informatie. Het helpt dus als u een tekst meer dan eens leest.*

*Mogelijke tips voor mensen in de omgeving van de zorgvrager:*

- *Maak gebruik van allerlei externe geheugensteuntjes. Zo kan een agenda bijhouden helpen en ook het daar op vaste tijdstippen in kijken.*
- *Maak gebruik van schema's of timers (horlogealarmfunctie).*
- *Handig is ook een medicijndoosje waar de dagen van de week op staan.*
- *Zorg dat anderen geen misbruik kunnen maken van een zwak geheugen, bijvoorbeeld als het gaat om financiële zaken.*
- *Gebruik een dagboek of notitieboek als hulpmiddel bij het voorbereiden van belangrijke gebeurtenissen of gesprekken.*
- *Prent belangrijke dingen die niet vergeten mogen worden op verschillende manieren in; herhaal ze op verschillende momenten.*
- *Leg spullen zo veel mogelijk op vaste plaatsen.*
- *Vul de gaten in het geheugen soepel en als vanzelfsprekend aan.*
- *Stel één vraag tegelijk.*
- *Gebruik korte, enkelvoudige opdrachten.*

## 33 Zorgvragers met de ziekte van Parkinson

- 1 Noem vier motorische hoofdverschijnselen van de ziekte van Parkinson. Geef per hoofdverschijnsel aan wat het lichamelijk gevolg is en welk zorgprobleem dit kan opleveren in de praktijk. Vul het schema in.

Motorische hoofdverschijnselen	Lichamelijk gevolg	Gevolg voor (zelf)zorg
<i>Rigiditeit</i>	<i>Stijfheid van de ledematen.</i>	<i>Moeite met wassen, aankleden, enzovoort.</i>
<i>Akinesie</i>	<i>Niet kunnen starten van een beweging.</i>	<i>Moeite met ADL in de breedste zin.</i>
<i>Hypokinesie</i>	<i>Trage bewegingen van de ledematen.</i>	<i>Moeite met opstarten van de ADL, zorgvrager heeft meer tijd nodig.</i>
<i>Tremor</i>	<i>Trillen van de handen, benen of armen.</i>	<i>Moeite met vasthouden, lopen, enzovoort.</i>

- 2
- a Stel je voor dat je verschijnselen krijgt van de ziekte van Parkinson. Welk verschijnsel zou voor jou dan het meest belemmerend zijn en welk minder? Stel een top 5 samen en noteer die in de linkerkolom van de tabel.
- b Bespreek de top 5 met een andere student en maak een nieuwe top 5 van jullie samen.



Eigen top 5	Gezamenlijke top 5
<i>1 Je eigen antwoord. Een voorbeeld van een belemmerend verschijnsel.</i>	<i>1 Jullie gezamenlijke antwoord.</i>
<i>2 Je eigen antwoord. Een voorbeeld van een belemmerend verschijnsel.</i>	<i>2 Jullie gezamenlijke antwoord.</i>
<i>3 Je eigen antwoord. Een voorbeeld van een belemmerend verschijnsel.</i>	<i>3 Jullie gezamenlijke antwoord.</i>
<i>4 Je eigen antwoord. Een voorbeeld van een belemmerend verschijnsel.</i>	<i>4 Jullie gezamenlijke antwoord.</i>
<i>5 Je eigen antwoord. Een voorbeeld van een belemmerend verschijnsel.</i>	<i>5 Jullie gezamenlijke antwoord.</i>

- c Bespreek deze top 5 in de lesgroep.  
*Antwoord afhankelijk van je (persoonlijke) inbreng. Het doel van deze opdracht is dat je nadenkt over de impact van ziekteverschijnselen op het normale leven van een persoon.*
- 3 Bij zorgvragers met de ziekte van Parkinson duurt het soms even voordat ze met een handeling kunnen starten. De handeling zelf neemt ook tijd in beslag.
- a Wat zou een reden kunnen zijn om de handeling van de zorgvrager over te nemen?  
*Het overnemen van de handeling levert je tijdwinst op.*
- b Waarom kun je dit beter niet doen? Noem twee redenen.
- *Het is niet bevorderlijk voor het gevoel van eigenwaarde en respect van de zorgvrager.*
  - *Het is voor de zorgvrager juist belangrijk om zo veel mogelijk in beweging te blijven om de spierstijfheid te beperken.*
- 4 Een bekend verschijnsel bij de ziekte van Parkinson is het zogenaamde maskergelaat.
- a Wat is er aan de hand bij een maskergelaat?
- a De huid is wit en bleek zoals op een masker.
- b De ogen in het gezicht staan afwezig en staren voor zich uit.
- ✓ c Het gezicht is star en vertoont weinig emoties.
- b Waarom is een maskergelaat volgens jou een extra handicap voor de zorgvrager? Leg je antwoord uit.  
*Antwoord is afhankelijk van je (persoonlijke) inbreng. Anderen kunnen het gezicht interpreteren als nors of boos en daardoor geen contact zoeken. Ook de verzorgende kan geen emoties aflezen op het gezicht en zal ernaar moeten vragen om erachter te komen wat er in de zorgvrager omgaat.*
- 5 a Bij de ziekte van Parkinson kunnen ook stoornissen aan het autonome zenuwstelsel optreden. Noem vijf verschijnselen die hierbij kunnen voorkomen en welke aandachtspunten daarbij in de zorg passen.  
*Overmatige talgproductie, speekselvloed, overmatige transpiratie, obstipatie en urineverlies.*
- b Welke aandachtspunten van zorg passen bij deze verschijnselen?  
*Aandachtspunten in de zorg zijn vooral gericht op de persoonlijke verzorging en hygiëne. Voorbeelden zijn het schoonhouden en eventueel insmeren met zalf van de kin en de keel bij speekselvloed.*
- 6 In de instelling waar je werkt, woont een zorgvrager met de ziekte van Parkinson die als hij eenmaal loopt, niet kan stoppen. Hij dreigt dan tegen jou of iets anders in de ruimte aan te lopen. Wat zou je kunnen doen? Noem twee dingen.  
*Je moet de zorgvrager helpen bij het stoppen van de beweging. Dat kan door fysieke hulp of door verbale hulp. Fysieke hulp kan zijn het bij de elleboog ondersteunen en afbuigen van de loop of een hand tegen de schouder om de voortgang te stoppen. Verbale hulp kan zijn door het woord 'stop' uit te spreken met eventueel een opgestoken hand.*

- 7 Een Parkinsonpatiënt kan fysiotherapie krijgen om de bewegingsproblemen beheersbaar te houden. Waar is de fysiotherapie specifiek op gericht? Noem vier dingen.
- voorkomen dat het bewegingsapparaat gaat vastzitten;
  - het voorkomen van contracturen;
  - de lichaamscoördinatie stimuleren;
  - de spierstijfheid beperken.
- 8 Meneer Janssen heeft de ziekte van Parkinson en woont in een woonzorgcentrum. Hij gebruikt zijn maaltijd alleen op zijn kamer. Zijn dochter vraagt aan jou of het mogelijk is dat hij met de andere bewoners in de eetzaal zijn maaltijden gebruikt.
- a Met welke problemen moet je rekening houden als meneer Janssen zijn maaltijden in de eetzaal gaat gebruiken?
- Problemen die een rol kunnen spelen bij het gezamenlijk eten zijn: gestoorde slikfunctie, het langzame tempo bij het eten, speekselvloed, de kans op morsen en knoeien door het beven, de mogelijke behoefte aan hulp en hulpmiddelen. Ook communicatieve aspecten kunnen een rol spelen, zoals spraakstoornissen en maskergelaat. De kans bestaat dat hij niet welkom is bij de andere bewoners.*
- b Vind je het een goed idee dat meneer Janssen naar de eetzaal gaat?
- Antwoord is afhankelijk van je eigen inbreng. Van doorslaggevend belang is natuurlijk wat mijnheer Jansen er zelf van vindt. Als hij graag gezamenlijk wil eten, moet je dat zeker proberen. Aan de medebewoners kun je uitleggen wat de beperkingen zijn, die horen bij de ziekte van Parkinson.*
- 9 Meneer Alaou geniet van zijn pensioen. Hij woont met zijn vrouw in een rijtjeswoning in Velsen. Hij heeft, sinds zijn aankomst in Nederland in 1978, altijd gewerkt in de staalfabrieken in IJmuiden, dicht bij zijn huidige woonplek. De laatste tijd voelt Meneer Alaou veranderingen in zijn lijf. Hij weet niet waar de klachten vandaan komen. Wat minder kracht in zijn linkerhand is een van de eerste verschijnselen die hij opmerkt.
- a Is het een logische veronderstelling dat meneer Alaou de ziekte van Parkinson zou kunnen hebben? Verklaar je antwoord.
- Ja, het is een logische veronderstelling. Vergiftiging met mangaan is ook erkend als mogelijke oorzaak van de ziekte van Parkinson. Aangezien meneer Alaou rond de 40 jaar gewerkt heeft in de staalindustrie is de kans aanzienlijk groter, dat hij deze beroepsziekte heeft ontwikkeld.*
- b Zou meneer Alaou er zelf snel aan denken dat hij de ziekte van Parkinson heeft? Noem twee verklaringen.
- Nee, hij zal er zelf niet snel aan denken. Ten eerste zijn de verschijnselen in eerste instantie niet herkenbaar als een verschijnsel van de ziekte van Parkinson. Ten tweede mag je veronderstellen dat de medische kennis van meneer Alaou niet zo uitgebreid is dat hij zelf de relatie legt met de verschijnselen en zijn vroegere werkzaamheden.*

### Aaron Pauwels blijft vechten tegen de gevolgen van Parkinson

Verzorgende Melanie ziet meneer Pauwels vandaag voor de eerste keer. Het enige wat ze van hem weet, is dat hij 64 jaar is, alleenstaand en lijdt aan de ziekte van Parkinson. Als verzorgende kan ze behoorlijk goed omgaan met mensen die getroffen worden door een (chronische) ziekte. Het is wel iedere keer weer anders, omdat elk mens uniek is. Ook meneer Pauwels zal daarop geen uitzondering zijn. Zijn ziektebeeld, Parkinson, is haar inmiddels goed bekend. Ze is zich er wel van bewust dat het ziektebeeld telkens weer andere klachten geeft bij ieder individu.



#### De ziekte van Parkinson

Aaron Pauwels heeft sinds vijftien jaar de ziekte van Parkinson. Hij heeft er mee leren leven, maar hij voelt zich tegenwoordig anders dan net na het ontdekken van zijn ziekte. Vijftien jaar geleden had hij de ziekte, nu vindt hij dat hij de ziekte 'is'. Melanie moet het toegeven: als Aaron de deur opendoet, ziet ze direct zijn typische houding waaraan ze kan zien dat hij een Parkinsonpatiënt is. Dat is precies waar Aaron zo de balen van heeft, zegt hij. Dat de hersenziekte niet langer alleen in zijn hoofd zit, maar in zijn hele lijf en daarmee ook in het beeld dat anderen van hem hebben. Hoewel Aaron het probeert te verbergen, valt het Melanie duidelijk op. Als Aaron naar de keuken loopt om koffie in te schenken, ziet ze zijn concentratie op het lopen en stopt hij met praten tegen haar.

#### Aaron vertelt over zijn medicatie

Eenmaal terug aan tafel vertelt Aaron over zijn situatie. Hij legt uit dat hij graag wil dat Melanie hem leert kennen, als ze zijn zorg op zich neemt. Verder vertelt hij over de medicatie die hij gebruikt heeft. Hij begon met L-dopa. Daar was hij in het begin van zijn ziekte blij mee. In de eerste jaren kon hij met dit standaardmedicijn de bekende verschijnselen als trillende handen en pijnlijke stijfheid nog aardig onderdrukken. Hij hoopte dat het lang genoeg zou werken, in ieder geval tijdens zijn werkend leven. Aaron was werkzaam als docent op een ROC. Hij was daar betrokken bij onderwijsinnovatie van de opleidingen in de sector Economie. Helaas lukte dat niet en moest hij uiteindelijk toch de strijd opgeven. Hij moest zijn werk definitief neerleggen. Dat lag niet direct aan de ziekte zelf, maar meer aan de gevolgen ervan. De L-dopa begon zijn bewegingen te versterken, in negatieve zin. De

overbeweging kon hij wel accepteren. Wat hij moeilijk vond was dat de studenten in de klas zijn bewegingen begonnen na te doen om de andere studenten te vermaken.

### Een operatie

Toen stond zijn besluit vast. Hij wilde niet langer gevangene zijn van de Parkinson en de medicijnen en had de volgende dag meteen een afspraak met een neuroloog. Aaron had er al langer over nagedacht. Hij wilde een DBS-operatie (diepe hersenstimulatie) en wel zo spoedig mogelijk. Aaron wist al uit eerdere gesprekken met de neuroloog wat zijn mogelijkheden waren. Niet alle Parkinsonpatiënten komen zomaar in aanmerking voor deze ingrijpende operatie. Maar Aaron was, zeker gezien zijn jonge leeftijd, een mogelijke kandidaat voor de ingreep. Aaron hoopte dat hij na de operatie door het leven kon gaan zonder de L-dopa en zijn opvallende beperkingen.

Toen is Aaron dus geopereerd. Hij laat Melanie foto's zien van zijn operatie. Deze zijn gemaakt door een coassistent met de camera van Aaron. Daarop zie je Aaron liggen, vastgeklemd met zijn hoofd in een stalen ring. Hij heeft zijn ogen wijd open. Aaron moest tijdens de operatie wakker blijven, zodat hij kon reageren op vragen van de artsen. Tijdens de operatie bleek al dat het trillen van zijn handen minder werd.


### Depressief

Terwijl ze samen aan de koffie zitten en praten over de operatie, moet Aaron ineens een beetje huilen. Als Melanie hem belangstellend vraagt wat hem emotioneel maakt, vertelt hij over de andere kant van de operatie. Een tijdje na de operatie werd Aaron depressief, voelde zich mislukt en had moeite met praten. Daardoor was het nog moeilijker om met zijn ziekte om te gaan en raakte hij verder in de put. Tot zijn geluk kwam hij via lotgenoten in contact met een andere neuroloog. Deze specialist kon hem verder helpen. De hersenstimulator die bij de operatie was aangebracht, kon óf zijn spraakcentrum beïnvloeden of zijn lopen. Hij moest hier steeds een keuze in maken. Toen dat eenmaal bekend was en hij zelf de instellingen kon regelen, namen de depressieve klachten sterk af.

### Autonomie

Melanie vraagt hoe Aaron zich nu voelt. Hij zegt dat hij blij is dat hij dankzij de moderne techniek zelf kan beslissen. Of goed praten of goed lopen. Autonomie is erg belangrijk voor me, zo besluit hij zijn verhaal.

- 1 Melanie ziet haar nieuwe zorgvrager vandaag voor het eerst. Ze heeft weinig informatie. Welke informatie zou jij graag willen hebben als je Melanie was?  
*Antwoord afhankelijk van je eigen invulling. Misschien wil je informatie hebben over:*
  - de gezin/familiesituatie;
  - de duur van het ziekteproces;
  - zijn medicatie;
  - de behandeling;
  - de rol van de verschillende disciplines;
  - de mobiliteit van de zorgvrager
  - de communicatie met de zorgvrager.

- 2 Meneer Pauwels zegt dat hij vijftien jaar geleden de ziekte had. Nu vindt hij dat hij de ziekte 'is'.
- Leg in eigen woorden uit wat hij hiermee bedoelt.  
*In je antwoord moet duidelijk zijn dat je begrijpt dat de buitenwereld anders is gaan kijken naar meneer Pauwels. In eerste instantie was hij een patiënt met een ziekte. Later zag men eerst de ziekte en daarna pas meneer Pauwels. Hij is de ziekte geworden. De ziekte bepaalt zijn leven, maar ook het beeld dat mensen van hem hebben.*
  - Begrijp je waarom meneer Pauwels dit zegt? Motiveer je antwoord.  
*In je antwoord staat je mening, onderbouwd met een of meer argumenten. Deze vraag kan aanleiding zijn voor een discussie in de lesgroep over het beeld dat mensen hebben van iemand met een chronische aandoening.*
- 3 Melanie ziet bij meneer Pauwels een typische houding waaraan ze kan zien dat hij Parkinsonpatiënt is.
- Over welke houding heeft Melanie het?  
*De voorovergebogen houding. Mogelijk ziet ze ook in zijn gezicht dat hij het 'maskergelaat' heeft.*
  - Heeft elke zorgvrager met Parkinson deze lichaamshouding? Licht je antwoord toe.  
*Nee, de aspecten en/of symptomen van Parkinson zijn verschillend. Niet iedere patiënt heeft dezelfde symptomen.*
-  4 Meneer Pauwels gebruikte in het begin het middel L-dopa.
- Wat is de werking van dit geneesmiddel bij mensen met de ziekte van Parkinson? Zoek eventueel informatie op over dit middel op internet.  
*L-dopa (of levodopa) is een geneesmiddel dat gebruikt wordt als een zogenaamde dopamine agonist. Dat wil zeggen, het zorgt voor de productie van dopamine in de hersenen. In de hersenen wordt levodopa omgezet in dopamine.*
  - Meneer Pauwels vertelt over zijn bewegingen die versterkt werden door het gebruik van L-dopa. Kent L-dopa nog andere bijwerkingen?  
*Levodopa wordt ook buiten het centraal zenuwstelsel omgezet in andere stoffen. Daarom kan het verschillende bijwerkingen veroorzaken. Voorbeelden hiervan zijn:*
    - *hallucinaties, angst, depressiviteit;*
    - *orthostatische hypotensie (plotselinge bloeddrukdaling bij het opstaan). Hierdoor ontstaan weer symptomen als duizeligheid, licht-in-het-hoofd worden, hoofdpijn, (sterk) verminderd zicht en flauwvallen;*
    - *misselijkheid, braken en soms verlies van eetlust;*
    - *slaperigheid overdag.*
- 5 Als meneer Pauwels naar de keuken loopt, ziet Melanie dat hij zich concentreert en stopt met praten. Wat is de relatie tussen het lopen en het praten van meneer Pauwels?  
*Meneer Pauwels heeft, net als veel Parkinsonpatiënten problemen met de concentratie en dat is te merken aan zijn lopen en praten. Hij kan zich, door de operatie en de specifieke mogelijkheden, slechts richten op een functie, lopen of praten en hij zal hier keuzes in maken.*



6

Meneer Pauwels heeft een ingrijpende operatie ondergaan, een DBS-operatie.

- a Wat gebeurt er bij deze operatie? Zoek als dat nodig is informatie over deze operatie op internet.

*Bij een DSB-operatie wordt een elektrode in specifieke delen van de hersenen geplaatst. Van die delen van de hersenen weet men dat ze invloed hebben op bepaalde symptomen van de ziekte van Parkinson, waaronder de tremoren. Een geïmplanteerde elektrode, vergelijkbaar met een pacemaker, stuurt de elektrode. Deze elektrode geeft elektrische impulsen af, waardoor de hersencellen worden geactiveerd.*

- b Welke effecten wil een arts bereiken met deze ingreep?

*Opheffen van bepaalde symptomen van Parkinson, zoals stramheid en bewegingsarmoede.*



7

Meneer Pauwels zegt dat hij via lotgenoten in contact kwam met een neuroloog die hem verder geholpen heeft. Welke mogelijkheden zijn er voor patiënten met Parkinson om in contact te komen met lotgenoten? Zoek hierover informatie op internet.

*Voor mensen met Parkinson zijn er diverse mogelijkheden om in contact te komen met lotgenoten.*

*Enkele van de mogelijkheden zijn:*

- *Parkinsonvereniging, met onder andere een forum op internet;*
- *Leven met Parkinson, een website met een forum voor lotgenoten op internet;*
- *Parkinsonplaza, een groep op internet voor en door mensen met Parkinson.*



## Ilse verzorgt meneer Velzen die gehandicapt is geraakt na een CVA

Ilse ziet op de dagplanning dat ze om acht uur naar meneer Velzen moet. Ze leest eerst de rapportage in het zorgplan, daarna gaat ze naar zijn appartement. Meneer Velzen woont nu twee jaar in woonzorgcentrum Schildershof. Een jaar geleden is hij gescheiden. Tweeënhalf jaar geleden kreeg hij een CVA. Daar heeft hij onder andere afasie aan overgehouden. Ook al heeft hij intensieve logopedie gehad, hij spreekt alleen nog maar in korte zinnen. Het is een soort telegramstijl, aangevuld met stereotype uitdrukkingen.



### Meneer Velzen is veranderd

Meneer Velzen werd van de ene op de andere dag, tijdens het werken in de tuin, getroffen door een hersenbloeding. Dit veranderde niet alleen zijn leven, maar ook dat van zijn vrouw en kinderen. Na een ziekenhuisopname en een korte revalidatieperiode kwam meneer Velzen weer thuis. In veel opzichten herkende zijn vrouw hem niet meer. Thuis probeerde mevrouw Velzen het gezellig te maken, maar haar man verpestte regelmatig de sfeer door boos te worden of te gaan huilen. Er kwamen steeds minder vaak mensen op bezoek. De leefwereld van mevrouw Velzen werd erg klein en dat maakte haar met de dag meer ontevreden. Hoewel ze samen met de kinderen regelmatig gesprekken had met hulpverleners en ze zich had aangesloten bij een lotgenotenvereniging, zag ze het op een gegeven moment niet meer zitten om op deze wijze verder te gaan. Ze heeft toen de scheiding aangevraagd. Voor de kinderen was de situatie ook moeilijk. De dochters Marloes en Femke waren 18 en 15 jaar oud toen hun vader de hersenbloeding kreeg. Hij was opeens niet meer in hen geïnteresseerd. Dat vonden ze het ergste. Ook toonde hij nog maar weinig initiatief. Vóór het CVA was hun vader juist een energieke man die zich breed oriënteerde en die voor alles en iedereen belangstelling had. Nu spreken ze vaak over hem alsof hij al overleden is. Zo lijkt het ook net. Daar schamen ze zich erg voor.

### Ilse komt opgewekt binnen

'Lekker geslapen?' vraagt Ilse opgewekt. Met veel moeite maakt meneer Velzen duidelijk dat hij regelmatig wakker was. Meneer Velzen probeert nog iets duidelijk te maken. Hij gebaart druk en roept: 'Eh ... eh ... eh ... mooi ... uitgaan ... eh ... kleur ...' Ilse luistert echter niet meer. Ze heeft inmiddels alles klaargezet voor de douchebeurt en ze wil verder. Om negen uur wacht de volgende zorgvrager. Het uit bed komen van meneer Velzen verloopt langzaam, maar zonder problemen. Ilse laat hem zo veel mogelijk zelfstandig uit bed komen. Langzaam loopt hij naar de badkamer en daar helpt Ilse hem op de douchestoel. Meneer Velzen heeft een rechtszijdige hemiplegie.

### De douchebeurt

Ilse begint met uitkleden aan de niet-aangedane zijde. Ze doet een washand om zijn linkerhand en moedigt hem aan zich van boven te wassen. Ze zegt dat ze ondertussen zijn kleren zal klaarleggen. Wanneer Ilse terugkomt in de badkamer, merkt ze dat meneer Velzen er nog net zo bijzit als toen ze wegging. Hij heeft niets gedaan. Hier baalt Ilse van. Als meneer Velzen vervolgens onverstaanbaar begint te mopperen, neemt ze kordaat het washandje van hem over en begint hem te wassen. Ilse merkt wel dat meneer Velzen steeds oogcontact met haar zoekt. Ze kan het niet meer opbrengen om in de warme ruimte, met het lawaai van de douche, hier nog veel aandacht aan te besteden. Misschien straks, denkt ze. Na de douchebeurt droogt Ilse meneer af en brengt ze de beenspalk aan. Tot slot kleedt ze hem aan.

Wanneer meneer Velzen in zijn rolstoel zit, kijkt Ilse hem vanaf een afstandje tevreden aan. Dat meneer nog steeds afwisselend stil en dan weer boos en mopperig is, heeft ze wel in de gaten. Ze weet alleen niet goed hoe ze daarmee om moet gaan. Ze wil er best op ingaan, want ze merkt dat meneer er behoefte aan heeft. Maar ze voelt zich er in verband met tijdsdruk niet toe in staat. Ze moet straks weer bij de volgende zorgvrager zijn.

### Snel naar de volgende bewoner

Ilse denkt aan de themadag over revaliderend werken die ze heeft gevolgd. Daar werd verteld hoe belangrijk het is om ook in de chronische fase inactiviteit te voorkomen. De begeleiders vertelden er niet bij wanneer dat dan moet als je weinig tijd hebt. Ilse geeft meneer nog zijn taalzakboek op schoot, ruimt de rommel op, groet hem en gaat snel de deur uit.

Meneer Velzen is weer alleen met zijn gedachten. Een gevoel van frustratie komt bij hem op. Door de situatie van vanochtend heeft hij niet echt het gevoel dat Ilse hem serieus neemt.

- 1 Meneer Velzen heeft een CVA gehad.
  - a Welke gevolgen ondervindt hij van de CVA?  
*Afasie: communiceren met stereotype uitspraken en losse woorden.*  
*Lichamelijke beperkingen: hij heeft een rechtzijdige hemiplegie, hij loopt moeizaam en maakt gebruik van een rolstoel.*  
*Cognitieve beperkingen: snel boos worden of huilen, geen interesse tonen, weinig initiatief nemen.*
  - b Welke gevolgen kunnen van invloed zijn op de participatie in het maatschappelijk verkeer en waarom?  
*De afasie. Hij kan moeilijk communiceren, waardoor het sociale verkeer en zijn werk belemmerd worden of onmogelijk zijn. Familie en vrienden kunnen het moeilijk vinden om met meneer te communiceren en zoeken geen contact meer met hem. De cognitieve problemen maken het moeilijk om weer aan het werk te gaan.*
  
- 2 Meneer Velzen heeft afasie en communiceert op een specifieke manier.
  - a Beschrijf op welke manier meneer Velzen communiceert.  
*Meneer Velzen spreekt in korte zinnen, een soort telegramstijl, aangevuld met stereotype uitdrukkingen.*

- b Welke afasievorm heeft meneer Velzen? Wat zijn de kenmerkende aspecten van deze vorm van afasie?  
*Motorische afasie. Dit wordt ook wel expressieve afasie of afasie van Broca genoemd. Kenmerkende aspecten:*
- *wel begrijpen wat er gezegd wordt, niet op woorden kunnen komen;*
  - *soms niet de juiste klanken of letters gebruiken, bijvoorbeeld krent in plaats van krant;*
  - *niet vloeiend spreken, geen zinnen maar losse woorden*
  - *soms kan men alleen nog 'ja' en 'nee' zeggen;*
  - *schrijven lukt vaak niet meer.*
- c Hoe zou Ilse de communicatie met meneer Velzen kunnen verbeteren? Geef vijf tips.  
*Mogelijke tips:*
- *Praat over onderwerpen die de persoon interesseren.*
  - *Controleer of de persoon de boodschap begrepen heeft. Een persoon met afasie kan 'ja' zeggen terwijl hij/zij eigenlijk 'nee' bedoelt.*
  - *Behoud steeds oogcontact. Dit oogcontact bevordert het behoud van aandacht en concentratie. Op die manier kan een gesprek vlotter verlopen.*
  - *Wees aandachtig voor de gebaren, de mimiek, de lichaamstaal en de intonatie van de persoon. Deze aspecten kunnen ook veel informatie bevatten.*
  - *Beantwoord geen vragen in naam van de persoon. Laat de persoon zelf duidelijk maken wat hij wil.*
  - *Wees begripvol als de persoon gefrustreerd is omdat hij zich niet kan uiten.*
  - *Stimuleer de persoon om te spreken.*
  - *Indien de persoon niet tot spreken komt, stimuleer hem om 'ja/nee'-vragen te beantwoorden door met het hoofd te knikken.*
  - *Stimuleer de persoon om de voorwerpen waarover hij het heeft aan te wijzen, indien deze aanwezig zijn.*
  - *Verbeter iemand niet voortdurend. Dit kan frustraties uitlokken.*
  - *Geef de persoon voldoende tijd om te verwoorden wat hij wil zeggen.*
- 3 a Ilse heeft een cursus Revaliderend werken gevolgd. Beschrijf kort wat revaliderend werken inhoudt.  
*Revaliderend werken betekent dat je steeds als je werkt met een zorgvrager zoekt naar manieren om buiten de therapietijd intensief vaardigheden te oefenen die van belang zijn voor zijn dagelijks functioneren. Dit doe je door:*
- *de zorgvrager te stimuleren om alledaagse handelingen te gebruiken om te oefenen;*
  - *de zorgvrager te stimuleren om lichamelijk actief te zijn;*
  - *de zorgvrager zo veel mogelijk te stimuleren om alles zelf te doen;*
  - *de zorgvrager (huiswerk)oefeningen te geven om zelf vaardigheden te trainen;*
  - *de zorgvrager en zijn of haar naasten uitleg te geven over het belang en de wijze van intensief oefenen;*
  - *naasten te betrekken bij het oefenen.*

- b Wanneer werkt Ilse volgens het principe van revaliderend werken en wanneer niet?

*Volgens het principe van revaliderend werken:*

- *Ilse laat meneer Velzen zo veel mogelijk zelf uit bed komen.*
- *Ilse moedigt hem aan zich van boven te wassen.*

*Niet volgens het principe van revaliderend werken:*

- *Meneer Velzen heeft een rechtszijdige hemiplegie en Ilse begint met uitkleden aan de niet-aangedane zijde.*
- *Ilse legt de kleren klaar voor meneer Velzen.*
- *Ilse neemt kordaat het washandje van meneer over en begint hem te wassen.*
- *Ilse droogt meneer af.*
- *Ilse kleedt meneer aan.*

- c Beschrijf op welke manier jij meneer Velzen zou benaderen en douchen. Houd hierbij rekening met het principe van revaliderend werken.

*Mogelijk antwoord:*

*Meneer zo veel mogelijk zelf laten doen. Dit stimuleren door verbale aanwijzingen, correctie en complimenten te geven. Meneer de spullen aangeven. Soms een begin maken zodat meneer het kan overnemen. Geduld opbrengen omdat het langer duurt. Aangeven dat meneer door kan gaan met zijn handelingen als jij even wat anders gaat doen. Bij de handelingen uitgaan van natuurlijke processen zoals meneer het gewend was voor de CVA. Dus washandje aan de rechterhand doen als meneer rechtshandig is. Familie erbij betrekken. Veel informatie geven met betrekking tot het belang van zelf doen en veel oefenen.*

- 4 De ex-vrouw van meneer Velzen zegt dat haar man thuis de sfeer verpestte als zij het gezellig wilde maken.

- a Wat voor verklaring heb jij voor het gedrag van meneer Velzen?

*Mogelijke verklaring:*

*Het gedrag van meneer Velzen is geen opzet. Voor zijn vrouw voelt het misschien wel zo, als tegenreactie op haar moeite en inzet om het gezellig te maken. Meneer Velzen ervaart de situatie anders dan zijn vrouw en kan daar niet passend op reageren. Waarschijnlijk voelt meneer Velzen zich machteloos, afhankelijk, vervelend, omdat hij geen inbreng kan hebben. Hij wordt geconfronteerd met hoe het vroeger was en met alles wat hij nu dus niet meer kan. Dat kan hem boos of verdrietig maken. De uitingen van meneer Velzen zijn dan, door onvermogen, heel primair. Hij kan het niet verwoorden en dan is huilen of boos worden voor hem wel een mogelijkheid. Ook zou het kunnen zijn dat er sprake is van een emotionele stoornis en brengt de situatie hem uit zijn evenwicht. Ontremd gedrag is dan het enige wat hij nog kan laten zien.*

- b Beschrijf mogelijkheden om het gedrag van meneer Velzen positief te kunnen veranderen.

*Je kunt de gevolgen van de gedragingen van meneer Velzen benoemen, om hem inzicht te verschaffen in zijn gedrag. Je kunt positief gedrag benoemen en 'belonen' met positieve aandacht. Je kunt meneer Velzen actiever betrekken bij onderdelen van het gezinsleven, waardoor hij kan zien hoe positieve gedragingen een positieve invloed hebben.*

- 5 De kinderen praten op een bepaalde manier over hun vader.
- a Op welke manier praten de kinderen over hun vader en hoe verklaar je dit?  
*De kinderen praten over hun vader alsof hij is overleden. Dit omdat ze de vader van vroeger die ze kenden niet meer meemaken. Door de CVA is die vader er niet meer. Ze hebben het gevoel dat er een vader vóór de CVA en erna is. De vader erna herkennen ze niet meer als hun vader. Ze hebben als het ware afscheid van hem genomen.*
- b Wat zou je de kinderen vertellen of uitleggen zodat ze hun vader beter kunnen begrijpen?  
*Je kunt de kinderen uitleggen, op een manier die past bij hun begripsvermogen ('Jip en Janneke taal') wat een CVA is en welke gevolgen deze kan hebben. Het taalgebruik hoeft niet voor kleuters te zijn, daarvoor zijn ze te oud. Er kan gevraagd worden naar hun biologische kennis (niveau voortgezet onderwijs) Voor de kinderen is het goed om te weten dat initiatiefafname een verschijnsel is dat veel voorkomt bij CVA.*
- 6 Als Ilse een washand om de hand van meneer Velzen gedaan heeft, verwacht ze dat hij zich gaat wassen. Als ze terugkomt, heeft meneer Velzen echter niets gedaan.
- a Is de verwachting die Ilse heeft terecht? Verklaar je antwoord.  
*De verwachting van Ilse dat meneer zich gaat wassen is niet terecht. Zorgvragers met CVA kunnen het verschijnsel apraxie hebben waardoor het voor hen moeilijk is om een handeling bewust op te starten. Daarnaast kan het moeilijk zijn voor meneer Velzen om te bedenken wat je met een washandje kunt doen.*
- b Hoe kun je ervoor zorgen dat meneer Velzen zich wel gaat wassen? Beschrijf hoe jij zou handelen.  
*Benoemen wat je doet. Bijvoorbeeld: dit is een washandje en dat doe ik om uw hand zodat u zich kunt wassen. Ondertussen kun je zelf de beweging voordoen. Je kunt erbij blijven totdat meneer Velzen kan laten zien dat hij ermee aan de slag kan. Verder meneer stimuleren en complimenteren.*
- 7 Meneer Velzen voelt zich gefrustreerd en niet serieus genomen.
- a Beschrijf, aan de hand van de gegevens uit de praktijksituatie, door welke gebeurtenissen meneer Velzen zich gefrustreerd voelt.  
*Meneer begint als gevolg van zijn afasie onverstaaanbaar te mopperen. Ilse baalt en dat zal meneer ook wel gemerkt hebben. Ilse reageert niet op het gemopper van meneer maar neemt het washandje over. Het gemopper van meneer is een manier om zich te uiten. Hij wil er een boodschap mee afgeven. Meneer probeert oogcontact te zoeken omdat hij Ilse wat duidelijk wil maken. Dan reageert ze niet en laat ze zich leiden door de tijdsdruk. Ilse is tevreden over het eindresultaat: meneer zit aangekleed in de stoel. Maar meneer is stil, boos en mopperig. Hiermee wordt niets gedaan.*
- b Wat is je mening over de houding van Ilse en de wijze waarop ze omgaat met meneer Velzen?  
*In het antwoord staat je mening over Ilse. Ilse gebruikt de tijdsdruk en de volgende zorgvrager als excuus om niet te hoeven ingaan op de behoefte van meneer Velzen. De communicatie met meneer vraagt tijd en energie. Waarschijnlijk vindt Ilse dat moeilijk.*

- c Op welke wijze zou jij omgaan met meneer Velzen?

*Je hebt je eigen antwoord geformuleerd.*

*Je kunt als je tijd hebt die tijd nemen om meneer duidelijk te laten maken wat hij bedoelt. Of je kunt zeggen dat het, door de tijdsdruk, nu niet uitkomt en dat je er na de koffie, of bijvoorbeeld over een uur, op terugkomt. Ook kun je minder frustratie bij meneer laten ontstaan door hem meer zelf te laten doen en hem meer zelf te laten beslissen. Belangrijk is dat je je als gast opstelt.*

## Meneer Verhulst kan niet meer thuis wonen na zijn CVA

Annabel gaat vandaag kennismaken met meneer Verhulst. Meneer Verhulst is gisteren bij haar op de wooneenheid gekomen. Hij heeft een CVA rechts gehad. Het belangrijkste gevolg van de CVA is een hemiparese links. Daarnaast heeft meneer Verhulst ook een slecht ziekte-inzicht. Hij was eerst – na een ziekenhuisperiode – opgenomen op de CVA-unit van het verpleeghuis. Na de revalidatieperiode die in het



ziekenhuis gestart was, bleek dat meneer niet terug naar huis kon. Meneer Verhulst heeft namelijk ook nog de ziekte van Parkinson met de nodige beperkingen. Volgens de neuroloog een zeldzame combinatie. Er is daarom besloten dat meneer Verhulst, zoals het er naar uitziet, voorgoed in het verpleeghuis zal blijven. Daarom is hij naar een verblijfsafdeling overgeplaatst.

### Zijn gedrag is veranderd

Op wooneenheid De Baars wil men wel nog even doorgaan met het actief oefenen van functies en het leren omgaan met de beperkingen. Meneer Verhulst vindt dat allemaal erg overdreven. Hij vindt dat het goed gaat en dat iedereen maar moeilijk doet. In het zorgplan staat echter dat meneer Verhulst voor een groot deel ADL-afhankelijk is. Hij kan geen structuur aanbrenge in zijn dagelijkse bezigheden en hij heeft spraakproblemen. In het zorgplan staat ook dat hij overmoedig gedrag kan vertonen. De vrouw van meneer Verhulst vindt dat het gedrag van haar man erg veranderd is. Ze vond dat al nadat hij Parkinson had gekregen, maar nu zijn er nog meer veranderingen bij gekomen. Ze vindt hem nu bijvoorbeeld erg chaotisch. Maar het meest vervelende vindt ze misschien wel dat hij een veranderd gevoel voor humor heeft. Zij snapt zijn grappen niet meer en hij neemt haar grapjes heel letterlijk op.

### De eerste verschijnselen van Parkinson

Meneer Verhulst was 48 jaar toen hij de eerste verschijnselen van de ziekte van Parkinson kreeg. Dat gebeurde in een periode dat het op zijn werk niet goed ging. Hij kwam moe thuis, was gespannen en ging trillen met zijn handen. Dat verbaasde niemand. Eerst werd gedacht aan een burn-out maar het werd snel duidelijk dat het om de ziekte van Parkinson ging. De tremoren breidden zich snel uit naar zijn hele linkerarm. Hij is toen begonnen met medicatie tegen de symptomen. Vier jaar later kreeg hij de CVA. Hij was op bezoek bij zijn zoon. Hij werd draaierig, hoorde rare suizen in zijn oor en zijn mond zakte scheef. Hij kon nog wel praten maar had het idee dat anderen hem niet konden verstaan. Binnen no-time lag hij in het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Kort na binnenkomst werd er gestart met trombolysie. Nadat het eerste gevaar geweken was, startte men met de revalidatie op de stroke-unit.

### Meneer Verhulst is afhankelijk van anderen

Als Annabel met meneer Verhulst apart zit, vertelt hij aan haar dat hij het heel moeilijk vindt om afhankelijk van anderen te zijn. Hij is daar heel verdrietig over en soms kan het hem zelfs woedend maken. Daarom wil hij eigenlijk graag zo snel mogelijk naar huis. Hij is ervan overtuigd dat hij wat langer moet blijven omdat zijn woning nog aangepast moet worden. Hij heeft namelijk een rolstoel. Ook heeft hij slikklachten waar ze nog naar willen kijken. Als hij eet, krijgt hij namelijk of de hik of hij verslikt zich in het eten. Het laatste vindt meneer Verhulst eigenlijk niet zo'n probleem. Hij is daar al aan gewend, zegt hij. Hij had dat al toen hij alleen nog Parkinson had. Hij eet gewoon geen moeilijke dingen meer zoals vlees of een sinaasappel. Nu zijn mond halfzijdig verlamd is, gaat het eten en drinken nog moeizamer. Als hij even de tijd krijgt, verzint hij daar nog wel wat op, aldus meneer Verhulst.

### Annabel vraagt door

Annabel vraagt meneer Verhulst of hij ook problemen heeft met zijn blaas of darmen. Ze heeft pas twee maanden geleden de VIG-opleiding afgerond en de kennis over ziektebeelden zit nog aardig vers in het geheugen. Op de opleiding hebben ze het gehad over de verschijnselen van CVA. Ze herkent er nu zeker al acht bij meneer Verhulst. Ook weet ze dat slikklachten kunnen leiden tot problemen zoals het niet innemen van de medicijnen. Daar moet ze straks eens goed naar kijken. Meneer Verhulst vertelt verder aan Annabel dat hij zich regelmatig depressief voelt. Hij slaapt dan slecht en hij wil niet uit bed komen. Meneer Verhulst snapt hier niks van. Vaak is hij angstig en dan denkt hij dat hij vroegtijdig doodgaat. Hij gebruikt hiervoor inmiddels een licht antidepressivum.

- 1 Meneer Verhulst heeft na zijn CVA een intensieve revalidatieperiode doorgemaakt.
  - a Waar heeft hij zijn revalidatieperiode doorgemaakt?  
*Meneer Verhulst heeft eerst in het ziekenhuis gelegen. Daarna werd hij opgenomen op de speciale CVA-unit van het verpleeghuis.*
  - b Wat wil men bereiken met een snelle en intensieve revalidatie?  
*Doel van het revalidatieprogramma is dat de zorgvrager leert om te gaan met de gevolgen van het CVA, eventueel met gebruik van hulpmiddelen en aanpassingen.*
  - c Op welke manier wordt het revalidatieproces vervolgd in De Baars? Heeft dat nog wel zin?  
*Op wooneenheid De Baars wil men nog doorgaan met het actief oefenen van functies en het leren omgaan met de beperkingen. Dit heeft zeker nog zin omdat na een halfjaar tot een jaar nog herstel mogelijk is.*
  - d In het ziekenhuis werd gelijk gestart met trombolysie. Zoek op internet informatie op over trombolysie. Beschrijf in je eigen woorden wat trombolysie is, waarom het zo snel mogelijk moet worden toegediend en wat men er mee wil bereiken.  
*Trombolysie is het toedienen van een middel met als doel een stolsel in een bloedvat, ontstaan door trombose of embolie, op te lossen en de normale bloeddorstrooming te herstellen. Het is voor een succesvolle behandeling van belang dat de verstopping zo kort mogelijk bestaat. Bij hartinfarcten moet je uiterlijk binnen 4 à 6 uur, bij herseninfarcten binnen 4,5 uur met de behandeling beginnen.*





- 2 Annabel heeft net haar opleiding afgerond. Daarom herkent Annabel een aantal verschijnselen die horen bij de aandoeningen van meneer Verhulst.
- a Welke acht verschijnselen van een CVA herkent Annabel bij meneer Verhulst?  
*Mogelijke verschijnselen:  
 Hemiparese links, slecht ziekte-inzicht, spraakproblemen, slikklachten, overmoedig gedrag, halfzijdige verlamming van de mond, chaotisch, geen structuur kunnen aanbrengen aan de dagelijkse bezigheden, veranderd gevoel voor humor, grapjes letterlijk nemen.*
- b Welke verschijnselen passen bij een algemeen Parkinsonbeeld? Noem er vier.  
*Tremoren, slikproblemen, depressie, moeheid.*
- 3 De FAST-test is een snelle test om bij iemand een CVA te herkennen. Meneer Verhulst kreeg een CVA toen hij bij zijn zoon op bezoek was. Welke verschijnselen worden in de praktijksituatie genoemd die voldoen aan de FAST-test?  
*Meneer Verhulst werd draaierig, hoorde rare suizen in zijn oor en zijn mondhoek ging scheef hangen. Hij kon wel praten maar had het idee dat anderen hem niet konden verstaan.*
- 4 Meneer Verhulst heeft een combinatie van aandoeningen. Wat betekent deze combinatie van aandoeningen voor een indicatie in het kader van het zorgprofiel? Licht je antwoord toe.  
*Vermoedelijk krijgt meneer Verhulst een indicatie in het kader van de WLZ. Dat geeft hem recht op zorg met verblijf in het verpleeghuis. Hij krijgt deze indicatie door zijn meervoudige beperkingen en zorgbehoefte.*
- 5 Meneer Verhulst heeft al geruime tijd slikklachten.
- a Op welke wijze gaat meneer Verhulst om met zijn slikklachten?  
*Hij gaat daar gemakkelijk mee om. Hij eet gewoon geen moeilijke dingen meer, zoals hij het zelf zegt, zoals vlees of een sinaasappel.*
- b Waarom is het belangrijk om slikklachten te behandelen en het slikken te verbeteren? Noem drie redenen.  
*Slikklachten kunnen leiden tot:*
  - *pneumonie;*
  - *onvoldoende vocht- en voedselinname (ondervoeding);*
  - *afname algehele conditie;*
  - *geen tot onvoldoende inname van de medicatie, zodat de medicatie zijn werk niet kan doen.*
- c Als verzorgende wil je graag meer informatie hebben over de slikproblematiek van meneer Verhulst. Je wilt het probleem beschrijven. Wat wil je weten? Noem zes observatiepunten.  
*Mogelijke observatiepunten:  
 Wat is precies het slikprobleem? Gaat het om ophoping van voedsel in mondholte, teruglopen van voeding uit mond, moeite met doorslikken van voedsel, voedsel blijft in keel of achter borstbeen steken? Op welke momenten zijn de slikklachten zichtbaar? Hoe vaak gebeurt het verslikken (per dag/per week) en met welke voeding? Is er sprake van traag eten? Is er sprake van motorische hinder (tremoren)? Beperkt de halfzijdige verlamming van mond en tong het slikken? Wordt er voeding weggelaten (bijvoorbeeld voeding van moeilijke consistenties zoals vlees)? Ontstaan er meer of minder problemen met het eten als de zorgvrager samen met anderen eet (concentratie)? Hoe gaat het drinken? Treedt er pijn op bij het slikken of erna? Is het eten vermoeiend?*

- d Je kunt voor de slikproblemen van meneer Verhulst een logopediste inschakelen. Je kunt hem als verzorgende ook tips geven om het slikken te verbeteren. Noem vier tips die je met meneer gaat bespreken.

*Mogelijke tips:*

- *Houd een zo recht mogelijke houding aan, zodat voedsel gemakkelijker naar de maag kan gaan. Probeer rustig te blijven ademen.*
- *Probeer ontspannen en zo rustig mogelijk te eten. Niet de maaltijd gebruiken in een stressvolle omgeving.*
- *Eet het voedsel in kleine stukjes en kleine hapjes, zodat het slikken niet extra bemoeilijkt wordt. Overleg met de diëtist of de voeding of in een andere samenstelling gegeten moet worden, zoals gemalen voeding of half vast.*
- *Zorg voor voldoende vochtinname tijdens het eten om de passage van voeding gemakkelijker te maken. Ook de speekselproductie is van belang, zorg voor aantrekkelijke maaltijden.*
- *Check of de medicatie in een andere toedieningswijze voorgeschreven kan worden. Neem de medicatie met appelmoes in als dat mogelijk is.*

- 6 Meneer Verhulst wil graag naar huis en snapt niet dat het niet kan. Hij denkt dat hij nog maar even hoeft te blijven tot zijn huis op het rolstoelgebruik is aangepast.
- a Wat is jouw antwoord als meneer aan je vraagt wanneer hij naar huis mag?  
*Je antwoord zou kunnen zijn: Ik snap dat u graag naar huis wilt maar het kan niet. Misschien weet u nog dat de maatschappelijk werkende ook met u hierover heeft gesproken. Zij gaf ook aan dat u niet naar huis kan. Het is ingrijpend voor u, dat snap ik maar u kunt niet goed meer voor uzelf zorgen. U kunt uzelf niet wassen. Uit bed komen lukt ook niet. Wij kunnen u wel goed helpen en zorgen dat u zich hier thuis voelt. U bent toch ook vaak moe? Wij nemen daarom dingen van u over. Zal ik vragen of de maatschappelijk werkende nog eens komt? Dan schrijf ik de afspraak voor u op.*
- b Met welke aspecten vanuit het ziektebeeld CVA moet je rekening houden bij de formulering van je antwoord?  
*Korte zinnen gebruiken, voorbeelden geven, herhalingen inbouwen, eventueel opschrijven. Rustig praten, reactie afwachten. Als meneer je niet begrijpt, eventueel andere woorden gebruiken.*
- 7 Bij meneer Verhulst is er sprake van een slecht ziekte-inzicht.
- a Waaruit blijkt dat uit de praktijksituatie?  
*Meneer Verhulst vindt het actief oefenen van functies en het leren omgaan met de beperkingen overdreven. Hij vindt dat het goed gaat en hij vindt dat iedereen maar moeilijk doet. Hij realiseert zich niet dat hij ADL-afhankelijk is en dat hij geen structuur kan aanbrengen in zijn dagelijkse bezigheden.*
- b Waar kan een slecht ziekte-inzicht toe leiden? Noem drie dingen.
- *Onvoldoende therapietrouw. De zorgvrager vindt een behandeling niet nodig omdat het goed gaat.*
  - *Problemen in de omgang met familieleden en hulpverleners. De zorgvrager ontkent of bagatelliseert de ziekte.*
  - *De zorgvrager brengt de aanwezige symptomen niet in verband met een stoornis.*

- c Op welke manier kun je rekening houden met het slechte ziekte-inzicht van meneer Verhulst?

*Je kunt proberen om meneer Verhulst te overtuigen van de noodzaak van begeleiden en hulpmiddelen. Dit kun je doen door de voordelen te benoemen. Je kunt direct feedback geven op zaken om hem bewust te maken van zijn handelen. Daarbij moet je proberen om negatieve confrontaties te vermijden.*



8



Meneer Verhulst snapt niet dat hij depressies heeft.

Je wilt meneer en zijn vrouw voorlichting geven over depressies bij de ziekte van Parkinson. Geef een korte beschrijving van de informatie die je gaat geven. Stem de informatie af op meneer Verhulst en zijn vrouw en geef aan of je gebruikmaakt van hulpmiddelen of extra materiaal. Zo ja, geef ook aan wat voor materiaal of welke hulpmiddelen je gaat gebruiken.

*Voorbeeldantwoord:*

- *Conditie:*

*Aparte ruimte reserveren (op temperatuur met geschikte stoelen), afspraak op de geschikte tijd voor meneer (bijvoorbeeld wanneer hij zich het meest fit voelt), koffie reserveren, eventueel cd-speler.*

- *Materiaal:*

*Eventueel een instructiefilm.*

- *Inhoud:*

*Een depressie komt heel vaak voor bij de ziekte van Parkinson. Daarbij is er sprake van een allesoverheersende depressiviteit, waarbij de zorgvrager geen interesse heeft in en geen plezier meer beleeft aan normale activiteiten. Het uit bed komen kan een probleem zijn, evenals eten en slapen. Er ontstaan gevoelens als futloosheid en apathie. Men denkt soms ernstig na over de dood. Alles lijkt zinloos. De depressie kan veroorzaakt worden door een tekort aan dopamine is, maar ook een tekort aan andere neurotransmitters, zoals serotonine. Depressies kunnen behandeld worden met bepaalde antidepressiva. Deze middelen zorgen ervoor zorgen dat er in de hersenen meer serotonine beschikbaar komt.*

## Themaopdrachten



1

*Folder met informatie over het omgaan met iemand met een CVA*

Maak een folder waarin informatie staat die helpt bij het omgaan met iemand met een CVA of het vermoeden van een CVA. De folder is bedoeld voor mensen die familie, partner, vriend of vriendin zijn van iemand die getroffen wordt door een CVA. In de folder staat in ieder geval het antwoord op de volgende vragen:

- Wat moet je doen als iemand in jouw onmiddellijke omgeving getroffen lijkt door een CVA?
- Wat speelt zich af in de acute fase van een CVA? Dus: wat gebeurt er met de persoon die getroffen lijkt?
- Welke revalidatieperiode volgt er na de acute fase? Wat zijn de consequenties voor de zorgvrager en eventueel voor zijn gezin?
- Wat zijn de eventuele restverschijnselen en welke gevolgen kunnen deze hebben in het leven van de persoon die een CVA heeft gehad?

Illustreer je folder met (zelfbedachte) citaten van mensen die te maken hebben met een CVA.

Gebruik zowel uitspraken van de getroffene als van familieleden of andere mensen in de directe omgeving. Bedenk zelf hoe je de folder vormgeeft.

*In de folder laat je zien dat je meer kennis hebt opgedaan over de verschijnselen die horen bij een CVA en de impact die dit heeft op het dagelijks leven van een persoon die door een CVA wordt getroffen. Je docent beoordeelt je folder.*



2

*Communicatie met een zorgvrager die revalideert van een CVA*

Lees de situatieschets en beantwoord de vragen.

Verzorgende in het revalidatiecentrum tegen zorgvrager die revalideert van een CVA: 'Meneer Achterhuis, uw vrouw heeft gezegd dat ze vandaag niet komt, want ze is met uw kleinzoon mee naar de inauguratie van uw jongste broer. Hij wordt vandaag professor in de neuropathologische geneeskunde aan de universiteit van Leuven in België, waar hij woont. U moet de groeten hebben. Uw vrouw vraagt ook of u de dissertatie van uw broer nog wilt lezen. Die heeft ze gisteren meegenomen en die ligt op uw dressoir in uw kamer. Als u nu zo aangekleed bent, gaan we naar de dokter, want die heeft de uitslag van de laatste MRI van u en die wil hij met u bespreken. U kunt de kleren aantrekken die daar op uw stoel liggen, met die bretels die uw vrouw vorige week mee heeft gebracht. Als u het leuk vindt kunt u die mooie vlinderdas erbij dragen die u gekregen heeft bij uw afscheid als productmanager bij Philips.'

- a De verzorgende doet een aantal dingen niet goed in de communicatie met meneer Achterhuis. Noem minimaal drie dingen.  
*Mogelijke antwoorden:*
- De verzorgende geeft te veel informatie in één zin.
  - Ze noemt veel personen in korte tijd.
  - Ze gebruikt te moeilijke woorden, die hoogstwaarschijnlijk niet door meneer Achterhuis begrepen worden.
  - Ze begint ineens over een totaal ander onderwerp, een overgang die meneer Achterhuis waarschijnlijk niet kan volgen.
  - Ze geeft hem te veel opdrachten.
- b Hoe zou je op dit moment beter kunnen communiceren met meneer Achterhuis? Bereid een korte presentatie voor die je zou kunnen geven aan je medestudenten in de groep. Besteed in je presentatie aandacht aan de aspecten die van belang zijn bij communicatie met zorgvragers die revalideren van een CVA. Betrek in je presentatie zowel de omgang met expressieve afasie als met receptieve afasie. Je kunt zelf kiezen hoe je de informatie wilt presenteren. Maak bijvoorbeeld gebruik van Prezi of PowerPoint of maak een filmpje.  
*In deze opdracht laat je zien dat je je verdiept hebt in de aspecten die een rol spelen bij de communicatie met mensen die getroffen zijn door afasie (ten gevolge van een CVA). Je docent beoordeelt je presentatie.*



3

### *Gevolgen van de ziekte van Parkinson*

De ziekte van Parkinson, maar ook andere hersenaandoeningen, hebben grote gevolgen voor het leven van een persoon. Patiëntenverenigingen kunnen steun bieden aan mensen die zelf of in hun directe omgeving te maken hebben met een hersenaandoening.

- a Vorm groepen van maximaal vier personen. Zoek op internet informatie over de Parkinson Vereniging en over een patiëntenvereniging voor mensen met een andere hersenaandoening.
- b Maak met je groepje een presentatie over het werk van beide patiëntenverenigingen. Geef in je presentatie aan wat de patiëntenverenigingen doen en wat het nut is van een patiëntenvereniging voor een zorgvrager en zijn naasten. Bedenk zelf een vorm voor de presentatie: alles van een PowerPoint presentatie tot een tentoonstelling is mogelijk.  
*In je presentatie moet naar voren komen wat de Parkinson Vereniging en de andere vereniging die jij gekozen hebt doen en wat hun nut is voor de zorgvrager en zijn naasten. Je presentatie kan in vorm verschillen. Je docent beoordeelt je presentatie.*

- c Het verliezen van een belangrijke stof in de hersenen veroorzaakt de ziekte van Parkinson. De laatste jaren wordt er onderzoek gedaan naar het (mogelijk) vervangen van deze stof door een lichaamsvreemde stof. Zoek informatie op internet over deze onderzoeken en geef antwoord op de volgende vragen:
- Welke stof denkt men te kunnen vervangen om de verschijnselen te verminderen of tegen te gaan, die horen bij de ziekte van Parkinson?
  - Welke mogelijke oplossing heeft men bedacht om de benodigde stof te krijgen en welk bezwaar speelt hierbij een rol?

Noteer welke bronnen je geraadpleegd hebt.

*Bij de ziekte van Parkinson verliezen de hersenen de stof dopamine. Men onderzoekt of deze stof vervangen kan worden. Men heeft bedacht dat dit kan door het inbrengen van stamcellen. Het bezwaar dat men daarbij heeft is dat de stamcellen van embryo's afkomstig moeten zijn.*

- d Bespreek je antwoorden in de groep. Discussieer met elkaar over de mogelijke oplossing en het bezwaar hiervan.



4

De ziekte van Parkinson heeft voor een zorgvrager en zijn omgeving lichamelijke, psychische en psychosociale gevolgen.

- a Vorm groepjes van 3 of 4 personen. Kies per groepje een van de typen gevolgen. Je docent zorgt ervoor dat alle gevolgen aan bod komen.
- b Beeld met je groepje het type gevolgen uit dat jullie gekozen hebben. Film dit in minimaal 1 minuut en maximaal 3 minuten. Het is de bedoeling dat andere groepjes raden welk type gevolgen jullie uitbeelden. Laat dus niet in tekst zien (bijvoorbeeld bij het opslaan) om welk type gevolgen het gaat.
- c Deel je filmpje met de overige groepen en de docent. Je kunt hier mogelijk gebruik maken van het digitale leerplatform op school.
- d In de les gaan jullie onder begeleiding van de docent een of meer van de gemaakte filmpjes bekijken. Jullie bespreken dan welk type gevolgen in beeld is gebracht, hoe dat te zien is enzovoort.

*Het doel van deze opdracht is dat je de uitingsvormen van Parkinson kunt herkennen en dat je in kunt beelden wat dat voor de betreffende persoon betekent.*

32

### Zorgvragers met een cerebrovasculair accident (CVA)

Stelling	Juist	Onjuist
1 Bij een CVA wordt de gehele hersenhelft beschadigd.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2 De aanleiding tot een hersenbloeding kan een plotselinge bloeddrukstijging zijn.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Een hemiplegie is een verlamming van één lichaamshelft.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Afasie kan voorkomen na een CVA in de linkerhersenhelft.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Een zorgvrager met CVA kan te maken krijgen met verlies van controle over zijn emoties.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Een embolie kan een oorzaak zijn van een herseninfarct.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Een zorgvrager met een linkszijdige verlamming kan uitval van het gezichtsveld hebben aan de linkerkant.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8 Bij een CVA in de rechterhersenhelft kan snel en impulsief gedrag optreden.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Zorgvragers met overgewicht lopen een groter risico op het krijgen van een CVA.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Verschijnselen van CVA die er na zes maanden nog zijn, zijn vaak blijvend.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hoeveel vragen heb je goed beantwoord? \_\_\_\_\_

## 33 Zorgvragers met de ziekte van Parkinson

### Stelling

	Juist	Onjuist
1 De substantia nigra, ook wel zwarte kern genoemd, is van vitaal belang voor het soepel laten verlopen van bewegingen.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Een ander woord voor trillingen is tremoren.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Mensen met de ziekte van Parkinson hebben te veel dopamine in hun hersenen.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4 Traagheid in bewegingen is het gevolg van spierstijfheid.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 De fijne motoriek raakt bij de ziekte van Parkinson gestoord.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Bij de ziekte van Parkinson kan de functie van de zweetklieren verstoord raken.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Zorgvragers met de ziekte van Parkinson moeten een apart dieet te volgen.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8 Spraakproblemen bij een zorgvrager met de ziekte van Parkinson kunnen zich uiten in een minder krachtig stemvolume.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Bij Parkinsonpatiënten bestaat fysiotherapie meestal uit andere therapievormen dan oefentherapie. Deze is namelijk vaak te belastend.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10 Stemming en gedrag van een zorgvrager worden zelden beïnvloed door de ziekte van Parkinson.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Hoeveel vragen heb je goed beantwoord? \_\_\_\_\_



# Thema 11

## De oudere zorgvrager en multimorbiditeit



Bij steeds meer ouderen is op hogere leeftijd sprake van multimorbiditeit. Dit betekent dat ze meerdere chronische ziekten tegelijk hebben. In de praktijk krijg je veel te maken met multimorbiditeit en de gevolgen ervan, zoals polyfarmacie, complexiteit van de zorg en toenemende zorgbehoefte. Multimorbiditeit is een belangrijke oorzaak van de kwetsbaarheid van ouderen en heeft gevolgen voor de behandeling en zorg die oudere zorgvragers nodig hebben. Een van de gevolgen van kwetsbaarheid is dat ouderen sneller in een crisissituatie terechtkomen. Je hebt als verzorgende een belangrijke rol in het herkennen van deze situaties. Ook moet je weten hoe je moet handelen in deze situaties.

In dit thema wordt aandacht aan besteed aan multimorbiditeit en de gevolgen ervan. De kwetsbaarheid van ouderen komt ook aan de orde, net zoals de mogelijkheden die er zijn om de risico's bij kwetsbaarheid te verminderen. Verder wordt ook de geriatrische revalidatie besproken. Geriatrische revalidatie heeft tot doel ouderen na een acute situatie, zoals een botbreuk of een infectie, te behandelen en te ondersteunen met als doel functioneel herstel. De aanpak en de omgeving waarin ouderen revalideren is bepalend voor het succes van de revalidatie. Zorg en begeleiding zijn hier gericht op herstel en terugkeer naar de vooraf bestaande thuissituatie. Omdat dit altijd een tijdelijke opname is, is je rol als verzorgende hier anders dan in de langdurige zorg.

Dit thema bevat verwerkingsopdrachten, praktijksituaties, themaopdrachten, studiehulp, evaluatie en reflectie over de volgende onderwerpen.

### Hoofdstuk 34: Multimorbiditeit en kwetsbaarheid

- multimorbiditeit
- multimorbiditeit en zorg
- kwetsbaarheid

### Hoofdstuk 35: Crisisinterventie

- crisissituaties
- crisisinterventies

### Hoofdstuk 36: Geriatrische revalidatie

- geriatrische revalidatie

## Verwerking

### Verwerkingsopdrachten

34

## Multimorbiditeit en kwetsbaarheid

- 1
  - a Wat is multimorbiditeit?
    - a Het optreden van één chronische ziekte bij een zorgvrager die tot weinig beperkingen leidt.
    - b Het optreden van een levensbedreigende ziekte bij een zorgvrager.
    - ✓ c Het optreden van meer dan één ziekte bij een zorgvrager tijdens een bepaalde periode.
  - b Lees de situaties. In welke situatie is er sprake van comorbiditeit?
    - a Mevrouw Haasse is 85 jaar. Ze heeft diabetes, hoge bloeddruk en COPD.
    - b Meneer Van 't Hof is 70 jaar. Hij heeft zijn been gebroken door een valpartij. In het ziekenhuis wordt bij hem hoge bloeddruk geconstateerd.
    - ✓ c Meneer Visser is 81 jaar. Hij heeft COPD. Vanochtend is hij in het ziekenhuis opgenomen met een longontsteking.
  - c Wat zijn de gevolgen van multimorbiditeit voor de zorg?

*Een zorgvrager moet meer gebruik maken van zorg en de zorg is complexer en intensiever. Multimorbiditeit leidt bovendien vaak tot een groter gebruik van farmacotherapie.*
- 2 Lees de situatie en beantwoord de vragen.

Mevrouw Özkan is 72 jaar. Ze heeft epilepsie, is diabetespatiënt, heeft hoge bloeddruk en last van hartfalen. Ze gebruikt verschillende medicijnen voor haar aandoeningen. Morgen vindt er een farmacotherapieoverleg plaats met haar en haar arts.

- a Wanneer is er sprake van polyfarmacie?
  - a Als een zorgvrager twee of meer verschillende geneesmiddelen chronisch gebruikt.
  - ✓ b Als een zorgvrager vijf of meer verschillende geneesmiddelen chronisch gebruikt.
  - c Als een zorgvrager acht of meer verschillende geneesmiddelen chronisch gebruikt.
- b Een farmacotherapieoverleg begint met een farmacotherapeutische anamnese. Wat houdt dit in?

*Inventariseren wat het actuele medicatieoverzicht is.*

- c Zowel mevrouw Özkan als de arts stellen in het farmacotherapieoverleg vragen. Bedenk vijf vragen die mevrouw Özkan kan stellen. Bedenk ook vijf vragen die de arts kan stellen.

*Mogelijke vragen van mevrouw Özkan:*

- *Slik ik niet te veel medicijnen?*
- *Passen al die medicijnen wel bij elkaar?*
- *Als ik geen hoge bloeddruk heb, moet ik dan wel doorgaan met die medicijnen?*
- *Ik heb sinds ik dit medicijn slik zo'n last van duizeligheid. Kan dat aan dat medicijn liggen?*
- *Het lukt me niet die grote capsules in te nemen. Zijn er geen kleinere?*
- *Ik heb nieuwe medicijnen gekregen die een andere kleur hebben en groter zijn. Klopt dat wel?*
- *Ik krijg elke week een doseerdoos, maar waar kan ik nu aan zien wat ik inneem?*

*Mogelijke vragen van de arts:*

- *Welke medicijnen gebruikt u?*
- *Hebt u van een specialist nog nieuwe medicijnen gekregen?*
- *Gebruikt u zelfzorgmedicijnen of vitaminepreparaten of medicijnen van iemand anders?*
- *Vergeet u uw medicijnen wel eens in te nemen?*
- *Hoe voelt u zich bij elk medicijn?*
- *Hebt u last van bijwerkingen?*
- *Gaat het innemen van de medicijnen goed of heeft u hulp nodig?*

- 3 a Er zijn verschillende vormen van management bij de zorg voor chronisch zieken. Combineer de vorm van management met de omschrijving ervan.

	Vormen van management		Omschrijving
1	diseasemanagement	a	De zorgvrager coördineert zijn behandeling en zorg.
2	zelfmanagement	b	Men biedt zorg en behandeling op basis van de situatie van de individuele zorgvrager.
3	casemanagement	c	Men biedt zorg en behandeling op basis van een specifieke ziekte.

*1c, 2a, 3b*

- b Wat kan een nadeel zijn van diseasemanagement?

*De situatie kan onoverzichtelijk worden als er op een gegeven moment zoveel ziekten en beperkingen zijn. De kans bestaat dan dat de ene specialist iets voorschrijft voor een bepaalde ziekte wat de behandeling van een andere ziekte tegenwerkt. Diseasemanagement kan dus vooral bij multimorbiditeit nadelig zijn.*

- c Waaron wordt zelfmanagement bij zorgvragers steeds meer gestimuleerd?  
*Het voeren van de eigen regie over de gezondheid is bevorderlijk voor die gezondheid. Het leidt tot een betere kwaliteit van leven, betere zorg en vermindering van kosten. Dit komt omdat de zorgvrager gemotiveerder is en de zorg effectiever en efficiënter is.*

4 Lees de situatie en beantwoord de vragen.

Anne is verzorgende en werkt al jaren op een speciale afdeling van een verpleeghuis waar zorgvragers met de ziekte van Huntington verblijven. Ze heeft gedurende die tijd een aantal cursussen gevolgd. Door haar kennis en ervaring is Anne een gespecialiseerd verzorgende op het gebied van het verzorgen van zorgvragers met de ziekte van Huntington. Binnenkort zal de speciale afdeling verplaatst worden naar een andere provincie. Anne heeft de keuze om mee te verhuizen of om op een algemene somatische afdeling van de zorgorganisatie te gaan werken. Anne wil niet verhuizen en kiest voor het werk op de somatische afdeling. Ze wordt daar ingewerkt door Dorien.

- a Anne heeft zich gespecialiseerd in de ziekte van Huntington. Welk voordeel heeft specialisatie?  
*Het voordeel van specialisatie is dat je door toenemende kennis en ervaring steeds beter in staat bent om de juiste antwoorden te geven op de zorgvraag van een beperkte groep zorgvragers.*
- b Wat is een nadeel van specialisatie?  
*Het nadeel is dat je minder kennis en ervaring hebt met andere groepen zorgvragers, en dat je dus minder breed inzetbaar bent. Anne zal de kennis en vaardigheden die ze jaren geleden tijdens haar opleiding en stage heeft opgedaan zich weer opnieuw eigen moeten maken.*

5 Bij transitiezorg besteed je extra aandacht aan een transitie of een overgang, die een zorgvrager doormaakt.

- a Geef drie voorbeelden van transities die kunnen voorkomen bij een zorgvrager met een chronische ziekte.  
*Mogelijke voorbeelden*
- *een overgang in het ziekteverloop, de beperkingen kunnen toenemen;*
  - *de zorg die een zorgvrager nodig heeft kan veranderen, hij kan zichzelf bijvoorbeeld niet meer verzorgen;*
  - *een zorgvrager moet opgenomen worden in een verpleeghuis.*
- b Kies een transitie die een zorgvrager door kan maken. Beschrijf welke zorg je gaat verlenen als deze transitie zich voordoet.  
*Je laat in deze opdracht zien aan de hand van een voorbeeld dat je je bewust bent van de impact die een verandering of achteruitgang met zich mee kan brengen. Zo kan achteruitgang een reactie van rouw en verlies geven. Ook laat je zien wat een transitie voor de zorg betekent.*

- 6 Je krijgt een mail van je opa Henk, waarin hij schrijft dat de huisarts hem kwetsbaar noemt. Hij is verbaasd, want hij is bijna nooit ziek en heeft alleen moeite met lopen door een versleten heup.
- Leg aan je opa uit wat kwetsbaarheid is en wat dat te maken heeft met ziek-zijn. *Kwetsbaarheid geeft aan dat iemand een verhoogd risico loopt op beperkingen, noodzakelijke medische ingrepen en achteruitgang. Bij het zich voordoen van kwetsbaarheid ook multimorbiditeit een grote rol. Multimorbiditeit hoeft zich echter niet voor te doen, om toch kwetsbaar te zijn.*
  - Er zijn verschillende vormen van kwetsbaarheid. Lees de situaties. Geef in de rechterkolom aan om welke vorm van kwetsbaarheid het gaat.

Situatie	Vorm van kwetsbaarheid
Meneer Lajos woont sinds kort in een verpleeghuis. Hij begon steeds meer te vergeten. Daardoor kon hij niet meer zelfstandig wonen.	<i>Psychische kwetsbaarheid</i>
Mevrouw Delgado is 83 jaar. Ze is een jaar geleden weduwe geworden. Haar kinderen wonen in het buitenland. Ze leeft sinds het overlijden van haar man erg geïsoleerd.	<i>Sociale kwetsbaarheid</i>
Je opa Henk is 79 jaar. Hij krijgt steeds meer moeite met lopen door een versleten heup. Het kost hem veel energie en hij wordt er moe van.	<i>Fysieke kwetsbaarheid</i>

- Een oudere die onder de armoedegrens leeft, is meestal kwetsbaar, ook al is er geen sprake van multimorbiditeit. Leg uit wat in deze situatie de kwetsbaarheid bevordert. *Een oudere die onder de armoedegrens leeft, is meestal niet in staat om voor voldoende, gezonde voeding te zorgen. Daardoor neemt de gezondheidstoestand en conditie af. Ook is de kans op verwaarlozing en vervuiling groter, omdat de middelen die nodig zijn voor het huishouden niet altijd aangeschaft kunnen worden. Meestal is er ook geen mogelijkheid om voldoende sociale contacten te onderhouden, waardoor er minder sociale ondersteuning aanwezig is. Isolement en eenzaamheid bevorderen vaak de kwetsbaarheid. Bij veel ouderen die onder de armoedegrens leven, liggen de zorgen om het dagelijks bestaan vaak als een loden last op hun schouders, wat veel stress met zich mee kan brengen.*
- 7 Lees de situatie en beantwoord de vragen.

Mevrouw Jonkman is 78 jaar en heeft artrose, diabetes mellitus, hartfalen en is beginnend dement. Ze moet steeds vaker plassen. Omdat het moeilijk voor haar is om naar het toilet te gaan, heeft ze besloten minder te drinken. Joel is verzorgende bij de thuiszorg en komt regelmatig bij mevrouw Jonkman thuis.

- a Joel heeft een signalerende rol die bestaat uit waarnemen en interpreteren wat hij waarneemt. Wat neemt hij in deze situatie waar?  
*Hij neemt waar dat mevrouw vaker moet plassen en minder drinkt.*
- b Hoe interpreteert hij wat hij waarneemt?  
*Bij interpreteren geeft hij betekenis aan zijn waarneming. Daarbij maakt hij gebruik van zijn kennis. Mevrouw Jonkman heeft diabetes, daar kan het vaker plassen mee te maken hebben. Ook het feit dat ze minder drinkt is van betekenis, omdat ze gezien haar leeftijd kans maakt op uitdroging. Hiermee signaleert hij iets wat van belang is.*
- c De huisarts zegt tegen Joel dat mevrouw Jonkman steeds kwetsbaarder wordt. Wat zouden de acties van Joel kunnen zijn?  
*Joel kan dit rapporteren en met zijn collega's afspreken dat ze mevrouw Jonkman goed in de gaten moeten houden. Hij kan ook samen met zijn team onderzoeken wat de factoren zijn, die mevrouw Jonkman kwetsbaarder maken. Het is mogelijk, dat door maatregelen en voorzieningen, de kwetsbaarheid wat minder wordt. Voorbeelden zijn: meer zorg aanbieden, aanpassingen laten aanbrengen in huis, inschakelen van mantelzorgers, gebruik maken van voorzieningen vanuit de WMO, enzovoort.*

35

## Crisisinterventie

- 1
  - a Wanneer is er sprake van een crisis?
    - a Als de draaglast van een zorgvrager groter is dan zijn draagkracht.
    - b Als een zorgvrager achteruitgaat door een opeenstapeling van problemen.
    - ✓ c Als er een acute noodsituatie is, waarbij direct ingrijpen nodig is.
  - b Hoe ontstaat een crisis? Vul de juiste woorden in.  
Het menselijk lichaam bestaat uit organen en lichaamsdelen die onderling samenhangen en samenwerken zodat leven en functioneren mogelijk. Dit evenwicht van het menselijk lichaam noem je *homeostase*. Als het evenwicht door een ziekte verstoord raken, moet dit hersteld worden door aanvullende maatregelen te nemen. Bijvoorbeeld door op een andere manier te gaan leven of door hulpmiddelen te gebruiken. Het nemen van deze aanvullende maatregelen noem je *compensatie*. Als het evenwicht blijvend verstoord is, is er sprake van *decompensatie*. Dit kan zich voordoen in lichamelijk opzicht, maar ook in het psychisch en *sociaal* functioneren van de zorgvrager. Compensatie helpt niet meer en dit kan leiden tot een *crisis*.
  - c Lees de situaties. In welke situaties is er sprake van crisis?
    - a Het echtpaar Spaander woont in een aanleunwoning. Meneer Spaander heeft verschillende onderzoeken gehad in het ziekenhuis. Bij hem wordt prostaatkanker geconstateerd.
    - ✓ b Meneer Ansema is 90 jaar. Hij is erg vergeetachtig. Hij woont samen met zijn dochter die hem helemaal verzorgt. Onverwacht overlijdt zijn dochter.
    - c Meneer Fijens heeft zijn heup gebroken. Hij verblijft nu twee weken in een verpleeghuis om te revalideren.
    - ✓ d Mevrouw Boulal heeft een zware hersenbloeding gehad. Ze is met spoed opgenomen in het ziekenhuis.

- 2 Lees de situatie en beantwoord de vragen.

Mevrouw Armenteros is 78 jaar. Ze heeft al haar hele leven reuma. Sinds twee jaar lijdt ze aan een ernstige vorm van COPD, waardoor ze afhankelijk is van zuurstof. Ook begint ze zo nu en dan dingen te vergeten. Ze woont nog steeds zelfstandig. Dat gaat prima, weliswaar met de nodige ondersteuning. Elke dag komt er iemand van de thuiszorg om haar aan te kleden. Tegenwoordig komt er ook iemand om te checken of ze niet vergeet te eten. De buurman doet wekelijks haar boodschappen. Ze heeft een keer in de week een huishoudelijke hulp. Verder komt haar dochter elke zaterdag om haar te helpen met alles wat nodig is.

- a Beschrijf het zorgsysteem van mevrouw Armenteros.  
*Ze krijgt thuiszorg, mantelzorg van haar dochter en buurman en ze heeft huishoudelijk hulp.*
- b Welke veranderingen hebben zich de afgelopen jaren voorgedaan, die gecompenseerd konden worden?  
*Ze heeft sinds twee jaar een ernstige vorm van COPD. Sinds kort begint ze ook steeds meer dingen te vergeten.*
- c Bij welke verandering zal decompensatie van het zorgsysteem plaatsvinden?  
*Mogelijke antwoorden:*
- *als haar lichamelijke aandoeningen erger worden;*
  - *als ze door de vergeetachtigheid een gevaar voor zichzelf of haar omgeving wordt;*
  - *als de mantelzorg wegvalt.*

- 3 Het functioneren in het dagelijks leven wordt bepaald door evenwicht op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied. Vaak worden de termen draagkracht en draaglast gebruikt om aan te geven waar dat evenwicht uit bestaat.

- a Leg uit wat de begrippen draagkracht en draaglast inhouden.  
Draagkracht: *Het vermogen om datgene wat je in je dagelijks leven moet doen uit te kunnen voeren.*  
Draaglast: *Alle taken en verplichten die je hebt voor het functioneren in je dagelijks leven.*
- b Kies de juiste woorden.  
Als de draaglast groter is dan de draagkracht, dan vindt er eerst meestal *compensatie* plaats. Dan wordt de draaglast *meer*. Is dit niet mogelijk, dan kan het leiden tot persoonlijke *decompensatie*. Dan is er vaak sprake van een kritieke situatie in iemands leven.
- c Beschrijf je eigen draagkracht en draaglast. Vergelijk je resultaten met die van een medestudent.  
*Het doel van deze opdracht is dat je door middel van zelfreflectie inzicht verwerft in de factoren die draaglast en draagkracht bepalen.*



- 4
- a Wat is het belangrijkste doel van een crisisinterventie?
- ✓ a De zorgvrager die in een crisissituatie verkeert uit de bedreigende toestand halen.
  - b Ervoor zorgen dat het er voor de zorgvrager een nieuw evenwicht ontstaat.
  - c De zorgvrager ondersteunen zodat hij zelf uit de crisissituatie kan komen.
- b Noem vier verschillende vormen van crisisinterventie die in de ouderenzorg kunnen voorkomen.
- Mogelijke antwoorden:*
- *crisisinterventie bij een noodsituatie met een lichamelijke oorzaak;*
  - *crisisinterventie bij een psychische crisis;*
  - *crisisinterventie bij mishandeling of agressie;*
  - *crisisinterventie bij financiële problemen;*
  - *crisisinterventie bij problemen met de mantelzorg.*
- c Lees de situatie en beantwoord de vraag.

Het echtpaar Franken woont in een aanleunwoning. Ze zijn allebei 80 jaar. Ze hebben geen kinderen. Meneer is halfzijdig verlamd en hij heeft diabetes. Ook heeft hij last van afasie. Mevrouw is nog goed gezond. Ze verzorgt haar man met ondersteuning van de thuiszorg. Op een dag klaagt mevrouw over acute pijn in haar buik. De arts constateert een blindedarmonsteking. Mevrouw moet zo snel mogelijk naar het ziekenhuis om geopereerd te worden. Mevrouw zegt dat dat niet kan. Ze zegt: 'Ik kan mijn man toch niet alleen achterlaten.'

Meneer Franken moet tijdelijk opgevangen worden. Waar kan dat het beste gebeuren?

- ✓ a Op de crisisopvang van een verpleeghuis.
  - b Op de PAAZ-afdeling van een ziekenhuis.
  - c Op een verpleegafdeling van een ziekenhuis.
- 5 Een crisis kan zich ook voordoen als er sprake is van mishandeling. Vaak is dat mishandeling van vrouwen en kinderen in gezinnen. Maar ook mishandeling van ouderen door partners en mantelzorgers komt voor.
- a Welke vormen van ouderenmishandeling kun je onderscheiden? Vul de tabel in. Geef bij elke vorm van mishandeling een voorbeeld.

Vorm van ouderenmishandeling	Voorbeeld
<i>lichamelijke mishandeling</i>	<i>Mogelijk antwoord: slaan of hardhandig beetpakken</i>
<i>psychische mishandeling</i>	<i>Mogelijk antwoord: herhaaldelijk uitschelden, beledigen of isoleren</i>
<i>financiële uitbuiting</i>	<i>Mogelijk antwoord: diefstal, veranderen van het testament, ongewenste bemoeienis met geldzaken</i>
<i>verwaarlozing</i>	<i>Mogelijk antwoord: het onthouden van lichamelijk of psychische zorg of voeding</i>



- b Stel je voor, bij de zorg voor een echtpaar constateer je dat de man zijn vrouw lichamelijk en psychisch mishandelt. Hoe ga je hier mee om als verzorgende?  
*Goed observeren en (feitelijk) rapporteren. De situatie bespreken met je leidinggevende (vertrouwelijkheid / geen roddels) of EVV van de cliënt. Plan maken voor nader onderzoek van de feiten. Delen in het team in overleg met leidinggevende. Indien nodig aangifte doen.*
- 6 Lees de situatie en beantwoord de vraag.

Melvin werkt als verzorgende in de thuiszorg. Hij is regelmatig bij het echtpaar Heres. Mevrouw Heres is bedlegerig en wordt verzorgd door haar man, met hulp van de kinderen en de thuiszorg. Meneer Heres is al een paar keer gevallen. Mevrouw Heres maakt zich daar veel zorgen over. Ze vraagt zich af wat er moet gebeuren als haar man ten gevolge van het vallen moet worden opgenomen in het ziekenhuis. Ze heeft wel gehoord over crisisopvang, maar heeft geen idee wat dat is en hoe dat werkt.

Voor het regelen van crisisopvang is per regio een centraal meldpunt ingesteld. Wat is de procedure bij zo'n centraal meldpunt? Zet de stappen in de goede volgorde. Zet een 1 voor de eerste stap, een 2 voor de volgende stap, enzovoort.

Stap	Omschrijving
3	Als er een spoedopname nodig is vraagt de medewerker van het centraal meldpunt welk woonzorgcentrum of verpleeghuis de voorkeur heeft van de zorgvrager of mantelzorger.
1	Het centraal meldpunt neemt contact op met de huisarts en/of de zorgvrager of mantelzorger en bespreekt de situatie.
5	Het centraal meldpunt regelt met het zorgcentrum de crisisopname. Hiervan wordt de zorgvrager op de hoogte gesteld en het organiseren van vervoer en de opname kan beginnen.
2	Het centraal meldpunt overlegt met de specialist ouderengeneeskunde, dat is degene die beoordeelt of een spoedopname noodzakelijk is of dat er andere betere mogelijkheden zijn. Indien nodig verricht de specialist ouderengeneeskunde een huisbezoek.
4	Het centraal meldpunt kijkt of er in dat zorgcentrum een crisisbed beschikbaar is. Als dat niet het geval is, kijkt het meldpunt waar wel crisisbedden beschikbaar zijn. Als bekend is waar er capaciteit is, neemt het meldpunt weer contact op met de zorgvrager of mantelzorger. Dan wordt besloten van welk crisisbed de zorgvrager gebruik zal maken.

## Geriatrische revalidatie

- 1
  - a Wat zijn de kenmerken van geriatrische revalidatie?
    - ✓ a De zorg is gericht op de kwetsbare oudere zorgvrager.
    - b De zorg wordt verleend bij een chronische aandoening.
    - ✓ c Geriatrische revalidatie is kortdurend.
    - d Geriatrische revalidatie vindt altijd plaats in een ziekenhuis.
    - ✓ e Het is multidisciplinaire zorg.
  - b Oudere zorgvragers worden na een verblijf in een ziekenhuis vaak opgenomen in een verpleeghuis voor revalidatie. Waarom kunnen ze nog niet naar huis? Noem twee redenen.
    - *De behandeling moet nog voortgezet worden en deze is thuis lastig uit te voeren.*
    - *Het zorgsysteem van mantelzorg en thuiszorg kan de zorg niet op zich nemen, omdat de zorgvrager te veel beperkingen heeft, of omdat er geen zorgsysteem is.*
  - c Lees de situatie en beantwoord de vraag.

Mevrouw Van Dongen (80) woont nog zelfstandig. Debby is verzorgende bij de thuiszorg en komt regelmatig bij mevrouw Van Dongen. Mevrouw Van Dongen heeft al jaren last van artrose en zal worden opgenomen voor een gewrichtsvervangende heupoperatie. Ze heeft al informatie gehad van haar specialist, maar dat is niet helemaal duidelijk overgekomen. De dokter had het over zorgketen, zegt ze.

Leg uit hoe de zorgketen waarschijnlijk zal verlopen in de situatie van mevrouw Van Dongen.

Onderscheid in je antwoord de vier fasen bij geriatrische revalidatie.

*Vorbereidende fase: Mevrouw Van Dongen is onder behandeling van een huisarts. Daarbij heeft ze zorg vanuit de thuiszorg. Mevrouw moet een goede conditie, een goede voedingstoestand en voldoende kracht hebben om de operatie goed te kunnen doorstaan.*

*Acute fase: Mevrouw Van Dongen ondergaat de heupoperatie in het ziekenhuis. Dit gebeurt door een specialist, verpleging door de verpleegkundigen.*

*Revalidatiefase: Mevrouw Van Dongen gaat naar een revalidatieafdeling van een verpleeghuis. De coördinerende behandeling gebeurt door de specialist ouderengeneeskunde en een multidisciplinair team met verpleegkundigen en verzorgenden, een fysiotherapeut, een ergotherapeut, een logopedist en, zo nodig, een diëtist en een psycholoog.*

*Nazorgfase: Mevrouw Van Dongen kan weer naar huis als zij en het zorgsysteem dit aankunnen. Thuis moet ze zich weer aanpassen aan haar nieuwe situatie.*

*Nazorg vindt plaats onder coördinatie van de huisarts en zorg vanuit thuiszorg.*

- 2 Oudere zorgvragers maken vaak gebruik van geriatrische revalidatie. Bij welke drie groepen zorgvragers komt revalidatie het meest voor?
- ✓ a bij zorgvragers die een gewrichtsvervangende operatie hebben ondergaan
  - ✓ b bij zorgvragers die letsel hebben na een trauma
  - c bij zorgvragers met een aandoening aan het spijsverteringsstelsel
  - ✓ d bij zorgvragers met een CVA
  - e bij zorgvragers met hartfalen
- 3 a Voor effectieve revalidatie moet het therapeutisch klimaat goed zijn. Wat weet je over het therapeutisch klimaat? Geef antwoord op de vragen.
- Wat is het uitgangspunt?  
*De mogelijkheden die de zorgvrager heeft om zelf de regie te voeren over zijn leven en zijn revalidatieproces.*
  - Wat is een belangrijk onderdeel?  
*Het dag- en weekprogramma met individuele therapieën en therapieën in groepsverband afgewisseld met rustmomenten.*
  - Waar is het behandelplan op afgestemd?  
*Op het revalidatiedoel en het niveau van de individuele zorgvrager.*
- b Wat betekent dit uitgangspunt voor de rol van de zorgverlener in het revalidatieproces?
- De zorgverleners stimuleren de revaliderende zorgvrager om dat wat hij zelf kan ook zelf te doen.*
- Als verzorgende werk je vaak 'met je handen op de rug' om de zorgvrager de ruimte te geven om iets zelf te doen. Dit lijkt meer tijd te kosten, maar de zorgvrager zal sneller en beter revalideren juist doordat hij zelf de regie heeft.*
- 4 Je krijgt bericht dat mevrouw Van Dongen (80), na een heupoperatie en vier weken revalidatie, weer thuiskomt en hulp zal krijgen van de thuiszorg. Je gaat er morgen naar toe.
- Welke acties onderneem je? Noem er vijf.
- Mogelijke acties zijn:*
- *controleer of er een overdracht is;*
  - *neem de informatie uit die overdracht op in het zorgplan;*
  - *controleer of de situatie in huis nog past bij de nieuwe situatie;*
  - *controleer of het zorgsysteem rond de zorgvrager op hoogte is van de nieuwe situatie;*
  - *controleer of het zorgsysteem in de nieuwe situatie nog voldoende functioneert;*
  - *pas de zorg door mantelzorgers en thuiszorg eventueel aan;*
  - *kijk of er aanpassingen of voorzieningen nodig/mogelijk zijn, die het functioneren van de zorgvrager en het zorgsysteem kunnen vergemakkelijken.*
- 5 Lees de situatie en beantwoord de vraag.

Meneer Slits (83) verblijft op de afdeling geriatrische revalidatie, na een ziekenhuisopname vanwege een CVA. Hij wil zo snel mogelijk uit het verpleeghuis weg en weer naar huis. Hij doet enorm zijn best, maar raakt oververmoeid doordat hij te veel van zichzelf vraagt. Hierdoor vertraagt zijn revalidatie alleen maar.

- a Je gaat met meneer Slits praten? Wat bespreek je met hem?  
*Mogelijk antwoord: Je bespreekt met hem dat hij te veel van zichzelf vraagt en daarmee de duur van zijn revalidatie verlengt. Daardoor duurt het nog langer voor hij naar huis kan. Je probeert zo concreet mogelijk in het oefenprogramma of bij de basiszorg aan te geven waar het precies misgaat. Je bespreekt ook waarom hij zo snel mogelijk weg wil uit het verpleeghuis en wat hem in de huidige situatie zo tegenstaat.*
- b Wat zijn op basis van het gesprek je mogelijke vervolgacties?  
*Mogelijke vervolgacties:  
Misschien kun je afspraken maken waardoor zijn verblijf voor hem wat aangenamer wordt. Belangrijk is dat je hem ondersteunt in zijn streven om weer zo snel mogelijk naar huis te kunnen gaan. Je moet hem in ieder geval laten weten dat dat jullie gezamenlijke doel is.*

### Er is meer aan de hand met mevrouw Swart

**Meneer Swart maakt zich zorgen**

Meneer Swart is op bezoek bij zijn vrouw. Hij komt elke dag. Als hij Nurdin ziet, zegt hij: 'Mijn vrouw ligt nu al weer op bed. Het is pas een uur in de middag. Dit is nu de derde dag op rij dat dit gebeurt.'

Nurdin begrijpt de zorgen van meneer Swart en ziet deze verandering ook. Mevrouw Swart wil meestal graag uit bed, maar de laatste dagen wil ze dit niet. Dit past niet bij haar. Meneer Swart vertelt ook dat hij de laatste weken verandering ziet in het gedrag en



de gezichtsuitdrukking van zijn echtgenote. Hij vindt dat ze een sombere indruk maakt. Nurdin werkt ruim drie jaar als verzorgende op de kleinschalige wooneenheid waar mevrouw Swart woont. Dit is een wooneenheid voor mensen met dementie. Mevrouw Swart woont hier nu twee jaar. Ze is opgenomen toen haar dementie in de thuissituatie onveilig werd. Dit werd duidelijk toen haar echtgenoot in het ziekenhuis lag en mevrouw veel alleen thuis was. Hun dochter die tijdelijk bij haar moeder in huis woonde, zag dat ze zonder haar vader erg kwetsbaar was. De dochter is inmiddels verhuisd naar het buitenland.

**Nurdin zet alles op een rij**

Mevrouw is 82 jaar en kan verbaal niet goed aangeven wat ze bedoelt. Dit komt door de afasie die ze overgehouden heeft aan een CVA tien jaar geleden. Enkele jaren daarna ging ze cognitief ook langzaam achteruit. De arts stelde toen de diagnose vasculaire dementie. Mevrouw is bekend met vaatlijden en een hoge bloeddruk. Dit is familiair. Nurdin en haar collega's spelen altijd in op de wensen en behoeften van de bewoners. Omdat mevrouw Swart aangaf dat ze niet uit bed wilde komen, hebben ze haar laten liggen en niet geprobeerd haar over te halen. Mevrouw Swart is een betrokken bewoonster van de groep. Haar dementie zorgt voor wisselend gedrag en soms is ze wat opstandig. Duidelijk is dat ze behoefte heeft aan structuur. Ook vindt ze het fijn om met de trippelstoel door de woning te rijden. Het gedrag dat ze nu laat zien, past inderdaad niet bij haar.

Nurdin leest na het gesprek met meneer Swart de rapportage. Ze leest terug wat meneer Swart al heeft aangegeven. Een van haar collega's rapporteert dat mevrouw een sombere gelaatsuitdrukking heeft en een gelaten indruk maakt. In de rapportage van gisteren leest Nurdin dat mevrouw pijn aangaf bij de verzorging en dat de gewrichten stijf en stram aanvoelen. Het op bed liggen is duidelijk niet goed voor de artrose van mevrouw. Als

mevrouw in haar normale doen is en regelmatig beweegt, is de pijn goed te bestrijden met de medicatie die ze heeft.

#### Wat is er aan de hand?

Nurdin besluit om nog even naar de kamer van mevrouw Swart te lopen. Daar hoort ze haar echtgenoot herhaaldelijk vragen wat er nu toch aan de hand is. Meneer Swart draait zich om naar Nurdin en zegt: 'Ze heeft nooit goed kunnen accepteren dat haar dit overkomt. Ze merkt zelf ook dat ze achteruitgaat. Als er vroeger tegenslagen waren, zat ze ook snel in de put. Zou dat nu ook het geval zijn?' Meneer vindt het moeilijk om zijn vrouw zo somber te zien. Ze hebben het zo goed gehad samen. Mevrouw Swart kijkt nauwelijks op als ze Nurdin ziet. Ze geeft met een gebaar aan dat ze geen zin heeft om nu te praten.

#### Met verschillende middelen wordt mevrouw Swart geholpen

Later op de middag komt de specialist ouderengeneeskunde bij mevrouw langs. Dit is op verzoek van Nurdin. Ze heeft de arts ingelicht. Ze denkt dat mevrouw depressief is. De arts bespreekt dit met het echtpaar Swart en Nurdin. Ook neemt hij de mogelijke interventies door. Mevrouw geeft bij navraag aan behoefte te hebben aan rust. Ze voelt zich moe en wil graag af en toe alleen zijn. Hiervoor is begrip. Wel is het zorgelijk dat het op bed liggen de pijn in de gewrichten verergert. Meneer vraagt of ze het fijn vindt als hij haar eens mee naar buiten neemt. Het wordt immers beter weer. Ze kunnen dan samen ergens koffie drinken zoals ze dat vaker deden. Hij geeft aan dat hij daar best wat langer voor wil blijven. Mevrouw lijkt dit wel een goed plan te vinden. Ze besluiten om dit morgen eens te proberen. De arts vermoedt een depressie en vraagt Nurdin om dit de komende periode te observeren met behulp van een gericht observatie-instrument. Voor de toename van pijn schrijft de arts extra pijnmedicatie voor die zo nodig gegeven mag worden. Als dit niet voldoende is, dan overweegt de arts om alsnog met antidepressiva te starten. Nurdin spreekt met meneer Swart af dat ze dagelijks samen bekijken wat mevrouw nodig heeft en wat ze wil ten aanzien van de rustmomenten. Nurdin verwerkt de afspraken in het zorgdossier.

- 1 Bij mevrouw Swart is sprake van multimorbiditeit.
  - a Wat houdt multimorbiditeit in?

*Multimorbiditeit is het optreden van meer dan één ziekte bij een zorgvrager gedurende een bepaalde periode. In de meeste gevallen is er sprake van chronische ziekten.*
  - b Benoem de vier verschillende vormen van multimorbiditeit.
    - *Een zorgvrager heeft verschillende ziekten. Deze ziekten hebben dezelfde oorzaak.*
    - *Een zorgvrager heeft verschillende ziekten. De ene ziekte een complicatie van een andere ziekte.*
    - *Een zorgvrager heeft verschillende ziekten. Dit is een groep ziekten die vaak gezamenlijk voorkomt. Men weet niet hoe dit komt.*
    - *Een zorgvrager heeft verschillende ziekten. Deze ziekten hebben niets met elkaar te maken. Het is gewoon toeval dat de zorgvrager deze ziekten heeft.*

- c Van welke vorm van multimorbiditeit is sprake bij mevrouw Swart? Leg je antwoord uit.  
*Er is sprake van verschillende vormen.*
- *Mevrouw Swart heeft vasculaire dementie en heeft in het verleden een CVA gehad. Deze aandoeningen kunnen dezelfde oorzaak hebben, namelijk het vaatlijden en de hoge bloeddruk.*
  - *De artrose is een opzichzelfstaand ziektebeeld. Het is toeval dat mevrouw deze ziekte ook heeft. – Mevrouw Swart heeft mogelijk een depressie. Deze depressie kan een gevolg zijn van het besef dat ze steeds meer achteruitgaat door de vasculaire dementie. Dit zie je vaker en het zou dus een complicatie van de dementie kunnen zijn.*
- 2 Mevrouw Swart heeft meerdere chronische ziekten.
- a Uit welke drie onderdelen bestaat de zorg voor zorgvragers met een chronische ziekte?
- *preventie en voorlichting, gericht op de hele bevolking;*
  - *de zorg die gericht is op de groep die ten gevolge van één chronische ziekte beperkingen ondervindt;*
  - *de zorg die gericht is op de zorgvragers die meerdere chronische ziekten tegelijk hebben (multimorbiditeit).*
- b Van welk onderdeel van de zorg is er sprake bij de situatie van mevrouw Swart?  
*De zorg bij multimorbiditeit.*
- 3 Bij de zorg voor mevrouw Swart wordt casemanagement toegepast.
- a Wat betekent casemanagement?  
*Bij casemanagement ga je uit van de specifieke situatie van de individuele zorgvrager. Dit betekent dat je alle aandoeningen en beperkingen in samenhang en in relatie tot de situatie van de persoon benadert. Je gaat niet uit van elke ziekte afzonderlijk.*
- b Hoe zie je casemanagement concreet terug bij de mogelijke depressie van mevrouw Swart?  
*De gevolgen van een mogelijke depressie of een sombere stemming worden vertaald naar wat het voor haar hele welbevinden betekent. Het gaat in de behandeling dus niet alleen om de gevolgen voor haar stemming, maar ook om de gevolgen die het op bed liggen heeft voor haar artrose en de pijn.*
- c Nurdin en haar collega's gaan uit van casemanagement. Hoe zie je dat terug in de zorg voor en behandeling van mevrouw Swart?  
*Bij casemanagement gaat de verzorgende uit van de specifieke situatie van een zorgvrager, in deze situatie mevrouw Swart. Nurdin en haar collega's gaan uit van de wensen en behoeften van de bewoners. Hierbij is het belangrijk dat ze steeds bekijken of het gedrag en de situatie nog wel passen bij de specifieke zorgvrager. In de situatie van mevrouw Swart is het gedrag veranderd. Ze blijft langer op bed liggen. De zorg en behandeling moet hier op aangepast worden.*

- 4 De aandoeningen van mevrouw Swart hebben ervoor gezorgd dat haar lichamelijke en cognitieve functies achteruit zijn gegaan. Hierdoor is ze kwetsbaar geworden.
- a Welke vier factoren zijn bepalend voor de kwetsbaarheid van ouderen?
- *Leeftijd; naarmate iemand ouder wordt, neemt de kans op kwetsbaarheid toe. Dit geldt vooral voor ouderen die zelfstandig wonen.*
  - *Geslacht; het aantal vrouwen dat kwetsbaar is, is groter dan het aantal mannen. Dit kan te maken hebben met het feit dat vrouwen gemiddeld ouder worden dan mannen.*
  - *Sociaaleconomische status; mensen met een lage sociale status hebben een groter risico op kwetsbaarheid.*
  - *Opleidingsniveau; mensen met een hoger opleidingsniveau blijken minder snel kwetsbaar te worden.*
  - *Aantal aandoeningen; meestal neemt de kwetsbaarheid toe als het aantal chronische ziekten toeneemt.*
- b Welke factoren zijn van toepassing op de kwetsbaarheid van mevrouw Swart?  
*De factoren leeftijd, geslacht en het aantal aandoeningen zijn van toepassing op de situatie van mevrouw Swart. De praktijksituatie geeft geen informatie over haar sociaaleconomische status en opleidingsniveau.*
- 5 De multimorbiditeit van mevrouw Swart zorgt voor toenemende kwetsbaarheid.
- a Welke signalen op het gebied van fysieke, psychische en sociale kwetsbaarheid zie je terug in de praktijksituatie?
- Fysieke kwetsbaarheid;  
*Mevrouw Swart heeft lichamelijke functiebeperkingen; ze is rolstoelafhankelijk. Ook het hebben van pijn maakt haar kwetsbaar.*
- Psychische kwetsbaarheid:  
*Mevrouw Swart heeft cognitieve stoornissen en afasie ten gevolge van haar dementie, Ze is mogelijk depressief en heeft moeite met het aanvaarden van haar achteruitgang.*
- Sociale kwetsbaarheid:  
*Mevrouw Swart heeft alleen een echtgenoot. Haar dochter woont in het buitenland. Meneer is zelf ook ouder en kan zijn echtgenote niet meer zo ondersteunen als hij zou willen.*
- b Beschrijf wat Nurdin en haar collega's kunnen doen op deze drie gebieden.  
*Interventies van Nurdin en haar collega's kunnen zijn: signaleren van risico's die wijzen op toename van kwetsbaarheid op een of meer van deze gebieden. Als deze risico's zich voordoen interventies opstarten samen met andere disciplines en de echtgenoot van meneer Swart. Meneer Swart hier ook bij betrekken.*
- c Op welke wijze kan een verzorgende de interventies coördineren?  
*Met behulp van het zorgdossier. Het vastleggen van een behandelplan en de rapportage geven inzicht in de situatie van mevrouw Swart. Regelmatig overleg met betrokken disciplines is nodig om de behandeling te evalueren en indien nodig bij te stellen.*



## Meneer De Boer wil graag naar huis

Meneer De Boer verblijft op een revalidatieafdeling. Johan is een enthousiaste leerling-verzorgende van 22 jaar. Hij zit in het derde jaar van zijn opleiding. Hij zorgt vandaag voor meneer De Boer. Meneer De Boer is drie weken geleden opgenomen op de revalidatieafdeling van verpleeghuis De Groene Akkers. Hij is 70 jaar en woont alleen in een eengezinswoning. Hij is nooit getrouwd.

### Niet naar huis na de ziekenhuisopname

Zes weken geleden is meneer De Boer gevallen. Hij heeft daarbij zijn heup gebroken. Hij is geopereerd en heeft na de operatie veel pijn gehad. Tijdens de ziekenhuisopname is gebleken dat er sprake was van onregelde glucosewaarden. Sinds zijn jeugd heeft meneer diabetes en spuit hij insuline. Daarnaast heeft meneer longemfyseem, waardoor hij een slechte conditie heeft. Zijn mobiliteit is sterk achteruitgegaan. Meneer kon daarom nog niet naar huis. Traplopen ging nog niet en dit is nodig in zijn thuissituatie. Bovendien heeft meneer De Boer geen mantelzorger die boodschappen kan doen of hem kan helpen met klusjes. Hij doet alles nog zelf en leeft vrij geïsoleerd. Aan meneer De Boer werd daarom voorgesteld om een aantal weken te gaan revalideren op de geriatrische revalidatieafdeling van een verpleeghuis. Hij zag erg op tegen de opname. Hij is graag op zichzelf en heeft niet veel zin om zich te moeten houden aan programma's en dagindelingen. Thuis heeft hij ook geen vast ritme.



### Een moeizame revalidatie

Johan heeft in de rapportage gelezen dat de revalidatie van meneer De Boer langzaam gaat. Hij heeft moeite met het dagprogramma en ook zijn algehele conditie blijkt minder dan van tevoren ingeschat is. Zijn longemfyseem veroorzaakt flinke kortademigheid bij inspanning. Dat gaat ten koste van zijn mobiliteit. Hij heeft ook hulp nodig bij de ochtendzorg. De glucosewaarden zijn inmiddels wel genormaliseerd. Door het dagritme met eetmomenten op vaste tijden kan meneer De Boer de insuline tijdig en verantwoord toedienen. Johan komt na de ochtendzorg bij meneer de Boer om hem te begeleiden naar de therapie. Meneer De Boer wil eigenlijk niet. Hij zegt: 'Ik ben hier te moe voor, Johan. Het wassen en aankleden kost me al zo veel energie. Ik deed thuis ook altijd alles op mijn gemak. Ik heb gewoon niet genoeg lucht.' Johan realiseert zich dat het te veel is om de therapie in de ochtend te plannen. Waarschijnlijk is meneer De Boer meer gebaat bij rust na de ochtendzorg. De therapie kan beter in de middag plaatsvinden. Johan besluit dit te overleggen in het behandelteam. Vanmiddag is er een overleg. Voor nu besluiten ze samen dat meneer De Boer niet naar therapie gaat. Meneer De Boer is vastbesloten om naar huis te gaan, vertelt hij Johan op weg terug naar de kamer. 'Al moet ik een bed beneden zetten en me elke dag laten helpen, ik wil echt terug naar mijn eigen huis. Zodra ik ver genoeg kan lopen om zelf mijn boodschappen te halen, wil ik hier weg. Ik ben bijna zover, ga het maar vast regelen. Ik wil weer op mezelf zijn.'

### Het behandelteam en meneer De Boer maken afspraken

Meneer De Boer gaat in de middag samen met Johan naar het overleg. Daar zijn een fysiotherapeut en een specialist ouderengeneeskunde aanwezig. Meneer De Boer vertelt zijn verhaal. Hij wil graag naar huis. Hij denkt dat hij binnen een week wel zo ver kan lopen dat hij zelf met de rollator naar de supermarkt kan. Meneer ervaart de hulp bij de ochtendzorg als erg prettig. Ook voelt hij zich beter nu, door het vaste ritme, zijn glucosewaarden stabiel zijn. Met wat aanpassingen thuis en hulp in de ochtend, zal hij het zeker redden. De arts is het hier mee eens. Wanneer aan alle voorwaarden voldaan zijn, is het verantwoord voor meneer De Boer om weer naar huis te gaan. De arts vraagt aan Johan of hij wil inventariseren wat er voor thuis geregeld moet worden en of hij dit in gang wil zetten. Met de fysiotherapeut wordt afgesproken dat meneer voortaan in de middag naar therapie komt. Johan stemt de ontslagprocedure af met zijn werkbegeleider. Hij wil natuurlijk niets vergeten!

### Weer naar huis

Twee dagen later komt Johan weer bij meneer De Boer. Meneer is zichtbaar opgelucht dat zijn ontslag in zicht is. Over een week mag hij naar huis. Johan heeft alle hulpmiddelen aangevraagd. De buurman van meneer De Boer heeft een sleutel en zorgt dat alles thuis gereed is. Het geeft Johan een goed gevoel dat hij dit voor meneer De Boer heeft kunnen doen. Het is duidelijk dat hij zich hier niet thuis voelt.

- 1 Meneer De Boer heeft diabetes mellitus.
  - a Wat houdt dit ziektebeeld in? Welk type diabetes heeft meneer De Boer.  
*Diabetes mellitus is het gevolg van een aandoening van de alvleesklier. De cellen die insuline produceren, gelegen in de eilandjes van Langerhans, gaan door een auto-immuunproces verloren. Deze vorm van diabetes ontstaat vaak op jonge leeftijd en wordt diabetes type 1 genoemd. Meneer De Boer heeft waarschijnlijk diabetes type 1. De ziekte is bij hem ook ontstaan tijdens zijn jeugd.*
  - b Waarom zijn de glucosewaarden van meneer De Boer onregelmatig?  
*Meneer De Boer leidt een onregelmatig leven. Hij heeft geen vast patroon of ritme, ook niet voor het spuiten van de insuline.*
  
- 2 Meneer De Boer heeft longemfyseem.
  - a Wat houdt dit ziektebeeld in?  
*Bij longemfyseem leidt de afbraak van het elastische steunweefsel van de longen tot verminderde elasticiteit. Uitademen is hierdoor lastig. De zorgvrager wordt kortademig en uiteindelijk cyanotisch door het zuurstoftekort in het bloed.*
  - b Op welke manier beïnvloedt dit zijn leven?  
*Meneer De Boer is snel kortademig na inspanning. Hij moet rust nemen na elke activiteit.*
  
- 3 Meneer De Boer wordt opgenomen op een revalidatieafdeling na een ziekenhuisopname.
  - a Wanneer spreken we van revalidatie?  
*We spreken van revalidatie als de behandeling erop gericht is de ziekte te genezen of te verlichten of de beperkingen te verminderen. Revalidatie betekent letterlijk weer valide (gezond) worden na een ziekte, ongeval of medische ingreep.*

- b Waaruit blijkt dat het hier om geriatrische revalidatie gaat?  
*De multimorbiditeit van meneer De Boer (diabetes mellitus, longemfyseem en beperking na een heupoperatie) in combinatie met zijn leeftijd zorgt ervoor dat meneer minder belast kan worden en niet alles meer aan kan leren.*
- c Welke vier doelgroepen onderscheiden we bij geriatrische revalidatie? In welke doelgroep plaats je meneer De Boer?
- *zorgvragers met CVA;*
  - *zorgvragers die een gewrichtsvervangende operatie hebben ondergaan;*
  - *zorgvragers met letsel na een trauma;*
  - *zorgvragers met overige diagnoses.*
- Meneer De Boer valt onder de doelgroep 'zorgvragers met letsel na een trauma'. Hij revalideert omdat hij zijn heup gebroken heeft na een valpartij.*
- 4 a Wat is het zorgpad van meneer De Boer?  
*Hij gaat vanuit het ziekenhuis eerst naar de revalidatieafdeling van een verpleeghuis en daarna naar huis. Daar krijgt hij thuiszorg. Verschillende zorgverleners en disciplines begeleiden en organiseren deze zorgketen.*
- b Benoem de vier verschillende fasen van de geriatrische zorgketen. Geef bij elke fase een korte beschrijving.  
*Fasen in de geriatrische zorgketen:*
- *Vorbereidende fase: de voorbereiding op een geplande ingreep in het ziekenhuis.*
  - *Acute fase: deze fase vindt bij de geriatrische zorgvrager bijna altijd plaats in het ziekenhuis. Er moet namelijk een behandeling plaatsvinden of een operatie worden uitgevoerd.*
  - *Revalidatiefase: revalidatie vindt plaats op daarvoor bestemde afdelingen binnen verpleeghuizen onder begeleiding van een multidisciplinair team. De revalidatie is gericht op de individuele mogelijkheden van de zorgvrager en kan na ontslag indien nodig nog afgebouwd worden naar dagrevalidatie of dagbehandeling.*
  - *Nazorgfase: de zorgvrager gaat naar huis. In deze fase moet hij zich in de thuissituatie aanpassen aan zijn nieuwe situatie. Zorg en ondersteuning van zorgorganisaties en hulpverleners kan nodig zijn.*
- 5 Meneer De Boer wil graag naar huis. Om goed in te kunnen schatten of dit mogelijk is, moet de draagkracht en draaglast van meneer geïnventariseerd worden.
- a Beschrijf de begrippen draagkracht en draaglast.  
*Draagkracht: het vermogen van iemand om datgene wat hij dagelijks uit moet voeren ook kan uitvoeren.*  
*Draaglast: alle taken of verplichtingen die iemand heeft om te kunnen functioneren in het dagelijks leven.*
- b Noem twee aspecten die de draagkracht versterken.
- *goede mobiliteit;*
  - *goede cognitieve vaardigheden.*
- c Wat moet Johan doen om een veilige thuissituatie voor meneer te creëren?  
*Johan moet thuiszorg voor verzorging en sociale alarmering regelen. Verder kan hij meneer De Boer begeleiden bij het regelen van hulpmiddelen voor thuis. Omdat meneer De Boer zelfstandig woont, moet hij dit zelf aanvragen bij de gemeente. Ondersteuning hierbij kan wenselijk zijn.*

## Mevrouw Wouters overziet het niet meer

Mevrouw Wouters voelt zich niet goed vanmorgen

Als verzorgende Ymke in de ochtend bij mevrouw Wouters binnenstapt, merkt ze meteen dat er iets niet in orde is met mevrouw. Mevrouw Wouters loopt niet stabiel en is kortademig. In de rapportage heeft Ymke gelezen dat dit eergisteren ook aan de orde was. Ymke helpt mevrouw Wouters te gaan zitten en vraagt of er vanmorgen iets gebeurd is.



Mevrouw vertelt dat ze net als anders is opgestaan en dat ze haar medicatie bij het ontbijt heeft ingenomen. Ze zucht: 'Ik heb ook zoveel medicijnen en ik zie het allemaal niet zo goed meer. Zou ik iets niet goed hebben ingenomen? Ik gebruik wel mijn loop, maar toch ...'

### De gezondheid van mevrouw Wouters

Ymke is 25 jaar en werkt als verzorgende bij zorgcentrum Berkenheuvel. Mevrouw Wouters is op 75-jarige leeftijd in het zorgappartement komen wonen na het overlijden van haar echtgenoot. Ze heeft een dochter, die regelmatig bij mevrouw langskomt. Mevrouw Wouters krijgt in de ochtend en avond ondersteuning bij de ADL zorg. Verder is ze zelfstandig en ze wil dit het liefst zo lang mogelijk blijven. Haar conditie is niet zo goed, ze is snel vermoeid. Dit komt door COPD en hartfalen na een hartinfarct. Mevrouw Wouters gebruikt veel medicatie als gevolg van deze aandoeningen. Cognitief is ze erg goed. Ze weet zelf welke medicatie ze waarvoor gebruikt en heeft zelf contacten met artsen en apotheek. Verder heeft ze haar medicatie in eigen beheer. Of dit nog wel verstandig is, is al meerdere malen binnen het team en met mevrouw besproken. Ze ziet namelijk slecht. Mevrouw blijft echter aangeven dat ze het onder controle heeft.

### Ymke onderzoekt waar het is misgegaan

Nu mevrouw Wouters haar onzekerheid over de medicatie heeft uitgesproken, ziet Ymke de kans om dit probleem samen met mevrouw op te lossen. Ze haalt alle medicatie erbij: vele doosjes, losse strips en inhalatoren komen op tafel te liggen. Er liggen twee soorten inhalatoren, een luchtwegverwijder en een ontstekingsremmer die ook de luchtwegen beschermt. Verder zijn er tabletten, bumetanide, acetylsalicylzuur, paracetamol, vitamine B en metoprolol. Mevrouw Wouters heeft hier zo haar eigen systeem in. Wat Ymke meteen opvalt, is dat de inhalator met luchtwegverwijder er al wat ouder uitziet. Er ligt ook een nieuwe inhalator tussen alle medicijnen. Ymke checkt de oudere inhalator. Deze blijkt geen medicatie meer te bevatten. Dit zou de kortademigheid die meer aanwezig is dan normaal wel eens kunnen verklaren. Ze biedt mevrouw Wouters de nieuwe inhalator aan, zodat ze opnieuw de medicatie kan nemen. De kortademigheid zakt na een kleine vijf minuten. Mevrouw Wouters zit nog steeds aan tafel naar haar medicatie te kijken en rommelt er wat mee. Daarna kijkt ze Ymke aan. 'Jullie hebben gelijk. Misschien heb ik hulp nodig om dit te voorkomen, dit moest een keer misgaan ...'

### Samen overzicht creëren

Ymke bespreekt met mevrouw Wouters hoe ze op een overzichtelijke manier de medicatie in eigen beheer kan houden. Aangezien de medicatie van mevrouw regelmatig aangepast wordt en ze het belangrijk vindt daarbij zelf actief te blijven, wordt er gekozen voor een medicijndoos voor de hele week. Mevrouw Wouters wil nog niet kiezen voor medicatie op rol. Ze voelt zich dan niet betrokken. Bovendien kan ze best elke week samen met haar dochter de doos vullen. Ook kan haar dochter de inhalator checken. Ymke vraagt of mevrouw nog ondersteuning wil vanuit de professionele zorgverlening. Maar dat is volgens mevrouw Wouters niet nodig. Afgesproken wordt om over twee weken te evalueren hoe het nieuwe systeem bevalt. Mevrouw Wouters zal de volgende dag met haar dochter een medicijndoos gaan halen. Ymke schrijft deze verandering op in het zorgdossier. Ze noteert ook of haar collega's de komende week bij mevrouw willen navragen hoe het bevalt en of ze hun bevindingen willen rapporteren.

### De medicatie-inname verloopt zonder problemen

Mevrouw Wouters geeft na twee weken aan dat ze het erg prettig vindt zoals de medicijnen nu georganiseerd zijn. Het biedt haar de zekerheid dat ze de medicatie niet meer verkeerd inneemt. Samen met haar dochter vult ze wekelijks de doos. Zo blijft ze betrokken en dat geeft haar een goed gevoel.

- 1 Mevrouw Wouters heeft COPD.
  - a Wat houdt dit ziektebeeld in?  
*COPD ofwel Chronic Obstructive Pulmonary Disease, is een verzamelnaam voor onder meer de longziekten chronische bronchitis en longemfyseem. Het is een ongeneeslijke ziekte met ernstige benauwdheid als belangrijkste kenmerk. COPD is een ziekte waarbij de longen altijd vol zitten met kleine ontstekingen, die blijvende schade veroorzaken. De klachten zijn wisselend aanwezig, hoesten, aanvalsgewijze of voortdurende kortademigheid en het opgeven van sputum.*
  - b Mevrouw Wouters gebruikt veel medicatie. Welke medicatie is voorgeschreven voor de behandeling van COPD? Wat doet deze medicatie?  
*De medicatie die mevrouw Wouters gebruikt in verband met haar COPD zijn twee inhalatoren. Eén inhalator verwijdt de luchtwegen. De andere inhalator is een ontstekingsremmer die ook de luchtwegen beschermt.*
  
- 2 Mevrouw Wouters lijdt aan hartfalen.
  - a Wat houdt dit ziektebeeld in?  
*Bij hartfalen is het hart niet in staat voldoende bloed rond te pompen. Gevolgen hiervan zijn dat het hart onvoldoende zuurstof en voedingsstoffen transporteert naar de weefsels en organen van het lichaam. Het is meestal een chronische aandoening.*
  - b Welke medicatie van mevrouw Wouters is voorgeschreven voor de behandeling van hartfalen? Wat doet deze medicatie?  
*Mevrouw Wouters gebruikt in verband met haar hartfalen:*
    - *bumetanide: dat is een diureticum;*
    - *metoprolol: dit medicijn reguleert de hartslag en het hartritme;*
    - *acetylsalicylzuur dit is een ontstekingsremmer die de samenklontering van bloed voorkomt en daarmee preventief werkt voor het ontstaan van trombose.*

- 3 Het gebruik van grote hoeveelheden medicijnen kan risico's met zich meebrengen.
- a Welke drie fasen bestaan er binnen de farmaceutische zorg? Noem in elke fase steeds één risico dat kan voorkomen.
- Fase 1: voorschrijven**  
Mogelijke risico's:
- Wanneer meerdere behandelaars medicatie voorschrijven, kan het gebeuren dat er daarbij geen rekening gehouden wordt met medicatie die al gebruikt wordt. Interactierisico's zijn dan aanwezig.
  - Gebruik maken van herhaalrecepten kan leiden tot een langdurig automatisme. Dan wordt niet beoordeeld of de medicatie nog nodig of juist is.
  - Steeds meer medicijnen zijn verkrijgbaar als zelfzorgmedicijnen. Ook hier kunnen interactierisico's optreden.
- Fase 2: beheren**  
Mogelijke risico's:
- Wanneer dit door professionals gebeurt in een zorgsetting, is er niet altijd de juiste controle en gaat de medicatie soms door meerdere handen.
  - Wanneer er door de apotheek voorverpakt geleverd wordt (bv. baxtersysteem) is controle voor degene die ronddeelt en toedient niet meer mogelijk.
- Fase 3: toedienen**  
Mogelijke risico's:
- Het kan zijn dat de zorgvrager om verschillende redenen het overzicht en inzicht in de medicatie verliest, bijvoorbeeld bij cognitieve achteruitgang.
  - Het kan zijn dat de zorgvrager door fysieke problemen de medicijnen niet meer kan hanteren.
  - Wanneer professionals de medicatie delen, blijft het daar vaak bij. De controle op juiste inname (toedieningsweg, gebruik en tijd) is er dan niet.
- b In welke fase gaat het mis bij mevrouw Wouters?  
Bij mevrouw Wouters gaat het mis in de derde fase: toedienen. Met name door slechte visus heeft ze onvoldoende overzicht en zicht op haar medicatie.
- 4 Mevrouw Wouters onderhoudt zelf contact met haar artsen en de apotheek over haar gezondheid en de medicatie. Om de medicatie goed af te stemmen, kan overleg tussen zorgvrager (eventueel verzorgenden, verpleegkundigen), arts en apotheek wenselijk zijn. Dit noemen we een farmacotherapieoverleg.  
Beschrijf de drie fasen van het farmacotherapieoverleg. Geef bij elke fase een korte uitleg.
- *Farmacotherapeutische anamnese: de arts of apotheker inventariseert samen met de zorgvrager en/of zorgverlener het actuele medicatieoverzicht. Dit biedt voor alle partijen ruimte om vragen te stellen over het medicatiegebruik.*
  - *Farmacotherapeutische analyse: de arts en apotheker beoordeelt de actuele informatie uit bovengenoemde anamnese. Is alle medicatie die gebruikt wordt relevant? Zijn er wellicht interacties tussen de verschillende medicijnen? Moet de medicatie aangepast worden, bijvoorbeeld door een aankomende operatie of overgang naar palliatieve zorg.*
  - *Wijziging medicatie en follow-up: de arts of apotheker legt het voorstel om medicatie te veranderen voor aan de zorgvrager. Na instemming wordt de verandering doorgevoerd. Er wordt een afspraak gemaakt voor een vervolg van de medicatiebeoordeling.*

- 5 a In de praktijksituatie laat Ymke zien dat ze over de nodige kennis en vaardigheden beschikt. Welke kennis en vaardigheden heeft Ymke? Noem drie dingen. Geef steeds een voorbeeld uit de praktijksituatie waaruit dit blijkt.
- Kennis en vaardigheden die naar voren komen in de praktijksituatie:*
- *Kennis van de situatie van mevrouw Wouters: Ymke is op de hoogte van de geschiedenis van mevrouw en van recente ontwikkelingen.*
  - *Kennis van de ziektebeelden: Ymke ziet snel dat er iets niet goed is met mevrouw Wouters.*
  - *Kennis van de medicatie: Ymke heeft snel in de gaten dat het gebruik van de verkeerde inhalator wel eens de oorzaak zou kunnen zijn van de kortademigheid.*
  - *Kennis van mogelijkheden om het probleem aan te pakken: Ymke weet wat mogelijk is als het gaat om beheer van medicatie.*
  - *Begeleiden/ondersteunen van mevrouw Wouters: Ymke stelt de autonomie en zelfstandigheid van mevrouw Wouters centraal. Samen met mevrouw zoekt zij naar een geschikte oplossing, waarbij de betrokkenheid van mevrouw Wouters groot blijft.*
  - *Coördineren: Ymke legt de informatie vast in het zorgdossier en spreekt een evaluatietermijn af.*
- b Welke informatie moet Ymke in het zorgdossier opnemen?
- *de verandering in de huidige situatie en wie wat daarin doet;*
  - *de evaluatiedatum;*
  - *een rapportage van de bevindingen van de ochtend;*
  - *een rapportage van de komende periode met betrekking tot de veranderde wijze van medicatiebeheer.*

## Themaopdrachten



- 1
- Je hebt in je dagelijks werk te maken met zorgvragers met multimorbiditeit. Werk samen met een andere student. Bespreek met elkaar aan de hand van vraag a tot en met d hoe je in de praktijk omgaat met dergelijke zorgvragers.
- Kies een zorgvrager vanuit je eigen praktijk waarbij sprake is van multimorbiditeit. Leg aan elkaar uit waarom je voor deze zorgvrager kiest.  
*Er moet bij de zorgvrager sprake zijn van minimaal twee chronische aandoeningen.*
  - Beschrijf aan elkaar de ziektebeelden van je zorgvrager. Geef ook aan welke beperkingen de zorgvrager heeft.  
*Het doel van deze vraag is dat je inzicht kunt geven in het ziektebeeld van een zorgvrager. Daarbij moet je ook de beperkingen kunnen beschrijven die zich voordoen bij multimorbiditeit.*
  - Bespreek met elkaar welke zorg je aan de zorgvrager biedt?  
*In je antwoord moet de zorg- en begeleidingsaspecten naar voren komen.*
  - Bespreek met elkaar welke zorg je zou bieden bij de zorgvrager die je medestudent gekozen heeft? Zijn er overeenkomsten of verschillen?  
*Het doel is je eigen manier van werken expliciet en bespreekbaar te maken. Belangrijk is dat je open staat voor de mening van anderen en inzicht krijgt in de complexiteit van de afwegingen en keuzes.*
  - Maak een verslag van het gesprek. Je verslag moet bestaan uit twee A4'tjes. In dit verslag moet je de situatie van de zorgvrager beschrijven, aangeven welke zorg je biedt en welke zorg je medestudent zou bieden. Beschrijf ook de overeenkomsten en verschillen.  
*In je verslag moet naar voren komen dat je de situatie van de zorgvrager besproken hebt. Ook moet de reflectie op je eigen handelen terugkomen in het verslag.*



- 2
- Mevrouw Van Doorn is negentig jaar en heeft diabetes, artrose, COPD en hartfalen. Zoek op internet wat de meest gebruikelijke behandelingen en adviezen bij deze ziekten zijn. Kijk bijvoorbeeld op de websites van patiëntenverenigingen.  
*Gebruikelijke behandelingen en adviezen:*
    - Diabetes mellitus: behandeling met medicijnen. Daarnaast krijgen patiënten het advies om voldoende te bewegen en het lichaamsgewicht niet te hoog te laten worden. In veel gevallen betekent dat afvallen.*
    - Artrose: pijnbestrijding. Daarnaast krijgen patiënten het advies om het lichaamsgewicht op peil te houden en gedoseerd (niet te belastend) te bewegen. Meestal is dat wandelen of fietsen. Uiteindelijk kan de chirurg een gewrichtsvervangende operatie uitvoeren.*
    - COPD: behandeling met medicijnen. Daarnaast krijgen patiënten het advies om (met inspanning) te bewegen, voldoende te drinken en eiwitrijke voeding te gebruiken.*
    - Hartfalen: behandeling met medicijnen. Daarnaast krijgen patiënten meestal het advies om het drinken (vochtinname) te beperken en zorgvuldig om te gaan met het gebruik van de energie die men nog heeft. Vaak raadt men bij toenemend hartfalen al snel een scooter aan.*



- b Welke behandelingen en adviezen zijn tegenstrijdig of moeilijk te combineren?  
*Vooraf bij de adviezen die gaan over lichaamsbeweging, vochtinname en voeding is het lastig om een evenwicht te vinden. Neem bijvoorbeeld COPD en hartfalen; bij COPD moeten patiënten voldoende drinken, bij hartfalen wordt juist geadviseerd om vochtinname te beperken.*



3

- a Je gaat samen met een oudere de TFI invullen. Daarvoor ga je in je omgeving of op je BPV op zoek naar een ouder iemand. Bij voorkeur een persoon die ouder is dan 75 jaar. Vraag of deze persoon mee wil werken. Leg hem of haar uit wat de bedoeling is.
- b Vul samen met deze oudere persoon de TFI in. Je kunt de vragenlijst op internet vinden.
- c Wat is de conclusie van de vragenlijst? Is de persoon kwetsbaar?
- d Bespreek de vragenlijst samen. Wat vindt de man of vrouw die de vragenlijst heeft ingevuld er zelf van? Noteer je bevindingen.  
*Het doel van de opdracht is dat je oefent de TFI en het bespreekbaar maken van de uitkomst.*



4

- Zorgvragers met multimorbiditeit gebruiken vaak veel verschillende medicijnen (polyfarmacie). Kies een zorgvrager uit je eigen praktijk waarbij sprake is van polyfarmacie. Geef antwoord op de volgende vragen. Verwerk je antwoorden in een verslag van één A4'tje.
- a Welke medicatie gebruikt de zorgvrager en waar dient deze voor?
- b Wie heeft de medicatie voorgeschreven?  
*Vraag a en b geven je een eerste inzicht in het gebruik van medicatie en in de diversiteit van betrokken artsen bij voorschrijving. Ook kunnen ze je inzicht geven in eventuele zelfzorgmedicatie.*
- c Hoe verloopt het medicatiebeheer en de medicatietoediening bij deze zorgvrager? Is er verschil met het protocol dat in de instelling van de zorgvrager gehanteerd wordt?  
*Het is belangrijk dat je hier een concrete beschrijving geeft van de beheer- en toedieningswijze. Zo krijg je inzicht in het proces.*
- d Welke risico's zijn er in deze situatie met betrekking tot de drie fasen voorschrijven, beheren en toedienen? Motiveer je antwoord.  
*Het doel van deze vraag is dat je leert kritisch te reflecteren op de farmaceutische zorg vanuit het perspectief van de zorgvrager.*
- e Vind je dat er naar aanleiding van bovenstaande bevindingen aanpassingen gedaan moeten worden met betrekking tot de farmaceutische zorg? Leg je antwoord uit.  
*Het doel van deze vraag is dat je inzicht krijgt in en reflecteert op de manier van farmaceutische zorgverlening met betrekking tot de beschreven casus.*



5

In deze opdracht ga je onderzoek doen naar de crisisopvang op je BPV in het zorgcentrum. Vraag zo nodig eerst toestemming en medewerking en leg uit wat de bedoeling is.

- a Kies een bewoner die eerder in de crisisopvang is opgenomen. Zoek een antwoord op de volgende vragen.
  - Hoe lang heeft de crisisopvang geduurd?
  - Wat waren de indicaties?
  - Hoe zwaar was de zorg?
  - Waar is deze persoon na de crisisopvang naartoe gegaan?

- b Vorm groepjes van vier. Bespreek je antwoorden met elkaar. Rapporteer je bevindingen.

*Het doel van deze opdracht is dat je inzicht krijgt in hoe de gang van zaken is als iemand moet worden opgenomen in een crisisopvang.*



6

In deze opdracht houd je een telefonisch interview met een medewerker van het centraal meldpunt crisisopvang in je stad of regio.

- a Bel het centraal meldpunt. Stel je voor, leg uit wie je bent en vertel wat de bedoeling is. Vraag om medewerking en maak een afspraak voor een telefonisch interview.
- b Bereid het interview voor. Je wilt in ieder geval weten:
  - hoe vaak er om crisisopvang wordt gevraagd;
  - om wat voor situaties het meestal gaat;
  - of elke aanvraag leidt tot crisisopvang;
  - in welke situaties er geen crisisopvang plaatsvindt;
  - of het altijd lukt om crisisopvang te regelen;
  - op welke manier men kan beoordelen hoe ernstig de crisis is.
- c Bel het centraal meldpunt op het afgesproken tijdstip en voer het interview uit.
- d Maak een verslag van het interview.
- e Vorm groepjes van vier. Bespreek de informatie die je gekregen hebt met de groep.

*Doel van de opdracht is dat je een beeld krijgt van hoe het centraal meldpunt crisisopvang werkt en wat zich voordoet in de fase voor een crisisopname.*



7

In een verpleeghuis zijn de crisisbedden ondergebracht op een aparte afdeling. Er is een vacature op deze afdeling. Je werkbegeleider heeft jou per e-mail laten weten dat deze vacature er is en of je belangstelling hebt.

Zou je op deze vacature solliciteren? Zo ja, schrijf een sollicitatiebrief waarin je motivatie geeft waarom je op deze afdeling zou willen werken. Zo nee, schrijf je werkbegeleider een mail waarin je uitlegt waarom deze vacature niet bij je past.

*Je docent beoordeelt je sollicitatiebrief of e-mail. Doel van deze opdracht is dat je reflecteert op wat het voor jou betekent om in een crisisopvang voor ouderen te werken.*



8

In deze opdracht houd je een telefonisch interview met een transferverpleegkundige van een ziekenhuis in je stad of regio.

- a Bel het ziekenhuis en vraag naar een transferverpleegkundige. Stel je voor, leg uit wie je bent en vertel wat de bedoeling is. Vraag om medewerking. Maak een afspraak voor een telefonisch interview.

- b Bereid het interview voor. Je wilt in ieder geval weten:
- wat een transferverpleegkundige is en doet;
  - in welke situaties de transferverpleegkundige haar werk doet;
  - hoe de samenwerking in de keten is, met name de zorgketen voor ouderen die na ziekenhuisopname moeten revalideren;
  - in welke situaties er geen overgang naar een afdeling voor geriatrische revalidatie plaatsvindt;
  - of het altijd lukt om een plaats op een afdeling te regelen.
- c Bel de transferverpleegkundige op het afgesproken tijdstip en voer het interview uit.
- d Maak een verslag van het interview.
- e Vorm groepjes van vier. Bespreek de informatie die je gekregen hebt met de groep.
- Doel van deze opdracht is dat je een beeld krijgt van hoe het voortraject van een zorgvrager eruitziet voor opname op een geriatrische revalidatieafdeling*



9

- a Zoek op de website van een zorginstelling informatie over hun revalidatieafdeling waar geriatrische zorgvragers worden opgenomen. Beschrijf op één A4 welke behandelingen en oefenprogramma's er worden geboden aan zorgvragers die verblijven op deze revalidatieafdeling. Maak hierbij onderscheid tussen zorgvragers met CVA, zorgvragers na een gewrichtsvervangende operatie en zorgvrager met letsel na een trauma.

*Het doel van deze opdracht is dat je inzicht krijgt in de aard, het karakter en de specifieke aandachtspunten van de geriatrische revalidatie.*

- b Onderzoek op welke manieren er in die oefenprogramma's rekening gehouden wordt met de draagkracht van de revaliderende oudere. Noteer je bevindingen.



10

Als een zorgvrager na een revalidatieperiode weer naar de thuissituatie gaat, kan het zijn dat er (extra) zorg nodig is. Ga binnen je BPV-instelling na hoe een aanvraag van zorg verloopt. Beschrijf op één A4:

- welke informatie er nodig is vanuit de zorgvrager om extra zorg aan te vragen;
- wie er betrokken zijn bij de aanvraag van zorg vanuit de zorgvrager en vanuit de zorgorganisatie.

*Het doel van deze opdracht is dat je inzicht verwerft in de procedure van aanvraag (uitbreiding) en in wie daarin welke rol heeft. De betekenis en rol van naasten/familie moet je ook in je antwoord meegenomen hebben.*

11

Zorgvragers komen soms vanuit een crisissituatie in het ziekenhuis terecht. Na een behandeling in het ziekenhuis met eventueel een aanvullende revalidatieperiode, gaat de zorgvrager als het kan weer naar huis of voor definitieve opname naar een zorgorganisatie.

- a Kies een zorgvrager uit je eigen praktijk. Beschrijf van deze zorgvrager de draaglast en draagkracht. Geef aan of die volgens jou wel of niet in balans zijn. Geef ook aan waarom je dat vindt.

*Het doel van deze vraag is dat je de begrippen draaglast en draagkracht leert toe te passen op concrete situaties.*

- b Beschrijf wat je voor en met de zorgvrager doet om de situatie in balans te houden of wat je gaat doen om deze in balans te krijgen.

*Het doel van deze vraag is dat je aan de hand van een concrete situatie inzichtelijk maakt op welke manier er aandacht is voor de balans tussen draaglast en draagkracht.*

## Evaluatie

### Studiehulp

34

## Multimorbiditeit en kwetsbaarheid

### Stelling

- |   | Juist                            | Onjuist                          |
|---|----------------------------------|----------------------------------|
| 1 Multimorbiditeit ontstaat van de ene op de andere dag.  | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 2 In 2020 hebben vier tot zes miljoen mensen een chronische ziekte.   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 3 Artsen weten voldoende over hoe verschillende ziekten die tegelijkertijd optreden elkaar beïnvloeden.   | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 4 De coördinatie en afstemming van zorg gebeuren bij zorgvragers met één chronische aandoening op dezelfde manier als bij zorgvragers met multimorbiditeit.           | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 5 Een van de risico's van polyfarmacie is dat er nog meer medicijnen moeten worden voorgeschreven.  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 6 Polyfarmacie heeft alleen betrekking op de medicatie die een specialist voorschrijft.   | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 7 Zelfmanagement leidt tot een betere kwaliteit van leven, betere zorg en vermindering van kosten.  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 8 Door vroegtijdig risicofactoren en beginnende afwijkingen bij ouderen te signaleren, kun je ontdekken dat ouderen kwetsbaar zijn vóóordat ze een hulpvraag krijgen. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 9 Kwetsbaarheid is een ziekte.  | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |

Hoeveel vragen heb je goed beantwoord? \_\_\_\_\_

35

## Crisisinterventie

### Stelling

- |   | Juist                               | Onjuist                             |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1 Een crisis kan zowel een levensbedreigende situatie zowel op psychisch als op lichamelijk gebied.   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 2 Een crisis kun je vaak van tevoren zien aankomen.   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 3 Wanneer het evenwicht in het menselijk lichaam verstoord is en compensatie niet meer helpt, is er sprake van homeostase.                      | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4 Een verstoord evenwicht kun je compenseren door een andere manier van leven, het gebruik van hulpmiddelen en hulp vanuit het sociale netwerk. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 5 Draagkracht bestaat uit alle taken en verplichtingen die iemand heeft om te kunnen functioneren in het dagelijks leven.                       | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6 Als de draagkracht ten opzichte van de draaglast te klein is kan er een crisis ontstaan in iemands leven.                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 7 Crisissituaties komen in de zorg voor ouderen alleen voor in de thuissituatie.  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8 Bij een crisisinterventie neemt men eerst maatregelen om het evenwicht te herstellen en zoekt men naar een nieuw evenwicht.                   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 9 Van verpleeghuizen wordt verwacht dat ze crisissituaties bij zorgvrager op kunnen vangen.   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

Hoeveel vragen heb je goed beantwoord? \_\_\_\_\_

## 36 Geriatrische revalidatie

### Stelling

	Juist	Onjuist
1 Wanneer een zorgvrager een speciaal programma volgt om zo optimaal mogelijk te herstellen spreken we van revalidatie.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Voor oudere zorgvragers is een aangepast revalidatieprogramma noodzakelijk.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Specialisten uit ziekenhuizen kunnen ook bijdragen aan de revalidatie in een verpleeghuis.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Revalidatie is alleen nodig als een zorgvrager geen sociaal netwerk heeft en de thuiszorg niet geregeld is.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5 Wanneer er sprake is van een geplande ingreep vindt geen revalidatie plaats.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6 Bij geriatrische revalidatie kun je de volgende fasen onderscheiden: voorbereidende fase, revalidatiefase en nazorgfase.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7 In een revalidatieproces wordt de zorgvrager behandeld en begeleid door verschillende disciplines.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 De draagkracht van de zorgvrager is bepalend voor het tempo en de intensiteit van de revalidatie.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Er zijn vaste revalidatieprogramma's die voor elke zorgvrager op dezelfde wijze gevolgd worden.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10 Wanneer mantelzorgers aanwezig zijn, is het van belang hen te betrekken bij het revalidatieproces.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hoeveel vragen heb je goed beantwoord? \_\_\_\_\_