

Meer Info

P₁ 7^e nieuwsbrief!

P₁ Voorstellen

P₂ Palliatieve zorg en ergotherapie

P₃ Kleine hulpmiddelen m.b.t. medicatie

P₄ Nieuw en onbekend Wassen zonder water

P₅ Decubituspreventie

7^{de} Nieuwsbrief; Meer Informatie:

In deze zevende nieuwsbrief, al weer de laatste van 2007, komen o.a. aan de orde: *Palliatieve zorg en ergotherapie*– Binnen de palliatieve zorg kan de ergotherapie een belangrijke rol vervullen als toevoeging op de huidige zorg. Wat kan ergotherapeut doen m.b.t. kwaliteit van leven, comfort en pijnvermindering?

Voorstellen-Aansluitend op het eerste afstudeeropdracht zijn een aantal nieuwe afstudeerprojecten opgezet, enkele projectgroepen stellen zichzelf en hun project voor.

Kleine hulpmiddelen en nieuw en onbekend– Binnen deze rubrieken wordt er dit keer aandacht besteed aan kleine hulpmiddelen m.b.t. medicatie en wassen zonder water.

Decubituspreventie – Welke rol kan de ergotherapeut vervullen in het ontstaan van decubitus en verergering hiervan?

Tot slot wensen wij u fijne feestdagen en een gezond 2008!

Mocht u de nieuwsbrief per mail willen ontvangen, meldt u aan via info@meerergo.nl.

Voorstellen;

Naar aanleiding van het afstudeerproject van Inge v.d. Vorst heeft Meer Ergo begin dit jaar een voorstel ingediend voor het innovatiefonds, gericht op het ondersteunen van mantelzorgers (nieuwsbrief 5, mei 2007).

Om alsnog het projectvoorstel uit te werken zijn via de Hogeschool van Rotterdam een aantal studenten aan de slag gegaan met het ontwikkelen cursussen voor mantelzorg.

-Niet-aangeboren hersenletsel-

Wij, Thomas Schenk & Jo-Lien Stout, zijn 4^e jaars studenten aan de Hogeschool Rotterdam. Afgelopen oktober zijn wij begonnen aan onze afstudeerscriptie in opdracht van Meer Ergo. Onze opdracht houdt in dat wij de cursus 'omgaan met niet-aangeboren hersenletsel voor mantelzorgers' zullen gaan ontwikkelen.

Centraal hierbij staat voor ons de uitspraak:

"Niet-aangeboren hersenletsel heb je niet alleen, dat heb je samen."



Wij hebben in onze stage te maken gehad met mensen die hersenletsel hebben opgelopen. Door het werken met deze mensen beseffen wij des te meer dat de mantelzorgers een belangrijke rol spelen in hun leven.

Vervolg van: Voorstellen

Wij hebben de ervaring dat er te weinig aandacht wordt besteed aan de ondersteuning van deze mantelzorgers. Niet alleen aan ondersteuning van de mantelzorger zelf maar ook aan hoe de mantelzorger met degene met hersenletsel om kan gaan. Wij zijn dan ook erg enthousiast en gemotiveerd om dit project tot een goed einde te brengen en op deze manier een bijdrage kunnen leveren aan de ondersteuning van deze mantelzorgers.

Thomas Schenk &
Jo-Lien Stout

- Omgaan met dementie -

Wij zijn twee studenten ergotherapie en studeren aan de Hogeschool Rotterdam. Van Meer Ergo hebben wij de afstudeeropdracht gekregen om een cursus te ontwikkelen voor mantelzorgers van dementerenden. In de praktijk blijkt dat de omgang met dementerenden vaak nog een struikelblok is voor de mantelzorgers en de directe omgeving. Wij, als ergotherapeuten in spé, zien het als een uitdaging om hen hierin zo goed mogelijk te begeleiden en ondersteunen door middel van een cursus.

Wij zijn beiden ergotherapie gaan studeren omdat we iets voor de medemens wilde betekenen en op deze manier kunnen we hier een steentje aan bijdragen. Wij hopen allebei over een half jaar afgestudeerd te zijn en dan onze opgedane ervaring in de praktijk te brengen!

Astrid van Leest & Noortje Lubbers

Palliatieve zorg en ergotherapie;

Veel mensen die ongeneeslijk ziek zijn hebben de wens thuis te sterven. Waarom willen deze mensen thuis sterven? Wat is het voordeel hiervan? Mensen willen vaak thuis sterven omdat dit een vertrouwde omgeving is en men op deze manier rustig afscheid kan nemen van familie en vrienden. Daarnaast is de zorg vaak goedkoper dan een verblijf in het ziekenhuis of hospice. Helaas is het niet in alle gevallen mogelijk om thuis te blijven, doordat de benodigde hulpmiddelen niet aanwezig zijn en de juiste verzorging ontbreekt.

Ergotherapie gaat in op de praktische problemen die ontstaan op het moment dat een cliënt palliatieve zorg thuis behoeft. Hiermee wordt een toevoeging geboden op de huidige palliatieve zorg.

Palliatief betekent letterlijk verzachting of verlichting, dit houdt in dat palliatieve zorg zich vooral richt op het bereiken van een totale zorg die het lijden van de cliënt zoveel mogelijk beperkt en verzacht.

Het uitgangspunt van de ergotherapie is de kwaliteit van leven verbeteren.

In het geval van palliatieve zorg is dit dus de kwaliteit van de laatste levensfase van de cliënt zo hoog mogelijk houden en sluit dus goed aan op de palliatieve zorg.

Vervolg van: Palliatieve zorg en ergotherapie;

Om onnodig lijden en pijn te voorkomen is het belangrijk dat een cliënt voldoende comfort ervaart. Dit wil zeggen dat een cliënt die veel op bed licht geen drukpunten ervaart die extra pijnklachten kunnen veroorzaken. Een goede matras is van belang, deze zorgt er voor dat de pijn dragelijker wordt.

Ook het aannemen van een andere houding of even kunnen zitten, kan heel prettig zijn voor iemand die veel ligt. Belangrijk hierbij is dat er goede ondersteuning is om een andere houding of het daadwerkelijk zitten te ondersteunen en zo comfortabel mogelijk te maken.

Daarnaast is het voor een cliënt vaak fijn dat hij/ zij bepaalde handelingen of activiteiten nog zelf kan doen. Enkele voorbeelden hiervan zijn het lezen van een boek, eten en drinken of televisie kijken.

Bij al deze punten kan een ergotherapeut samen met de cliënt en/of zijn (mantel)zorg opzoek gaan naar praktische oplossingen en het verwezenlijken daarvan.

Meer ergo heeft contacten met experts op de diverse gebieden van zorg, zoals leveranciers, instrumentmakers, gespecialiseerde verpleegkundigen en uitleencentrales. In de palliatieve zorg is het zeer belangrijk dat er snel beschikking is over geschikt(e) materiaal en zorg, waardoor onnodig lijden wordt voorkomen. Om dit te realiseren probeert Meer Ergo altijd extra spoed achter deze aanvragen te zetten en zal de samenwerking met de experts op dit gebied veelvuldig worden ingezet.

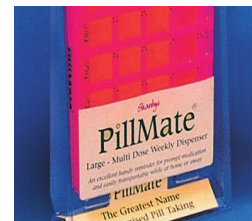
Kleine hulpmiddelen m.b.t. medicatie;

Het innemen van de juiste medicatie op het juiste tijdstip, het openen van verpakkingen van medicatie en het klaarmaken van medicatie geeft voor veel cliënten en/of mantelzorgers problemen. Hieronder een paar handige hulpmiddelen uit onze webshop- Meer Hulpmiddelen;

Juiste medicatie op het juiste tijdstip

• Pillen doos 1 week-compleet :

- Om voor zowel de mantelzorgers als de cliënt de medicatie inzichtelijk te houden is deze pillendoos een oplossing. In de doos kunnen de medicijnen worden verdeeld over 7 dagen en 4 dagdelen.



• Pillen doos met alarm :

- Om medicatie op de juiste tijd in te nemen is dit een handig hulpmiddel. Deze pillendoos heeft namelijk als bijzondere functie dat er een alarm op zit dat over 24 uur op 4 verschillende tijdstippen is in te stellen. Daarnaast is de doos te verdelen in 2, 3 of 4 verschillende vakken om eenvoudig onderscheid te maken tussen de verschillende medicatie verdeeld over de dagdelen.



Vervolg van: Kleine hulpmiddele nm.b.t. medicatie;

Openen van verpakkingen

- Poppet pil uitdrukker :
 - Handig hulpmiddel om medicijnen uit de verpakking te halen. Vooral mensen met reuma vinden dit erg lastig.



Klaarmaken van de medicatie

- Pillen splijter :
 - Met deze pillen splijter kunnen pillen eenvoudig worden gespleten zonder dat er rommel ontstaat of medicatie verloren gaat.
- Pillen vergruizer :
 - Deze pillen vergruizer maalt zonder enige moeite pillen in poeder om ze makkelijker op te lossen.



Nieuw en onbekend:

Verzorging op bed is heel vermoeiend. Iedereen is geneigd om te denken aan degene die de verzorging uitvoert. Toch is het belangrijk om ook stil te staan bij de persoon die verzorgd wordt. Zeker als iemand beperkt is in het meewerken (meehelpen), komen er een hoop handelingen bij kijken ten aanzien van ieder lichaamsdeel. Deze handelingen worden meerdere keren uitgevoerd nl bij het uitkleden, wassen/ drogen en aankleden.

Voor iemand waarbij elke inspanning een uitputting is, is rusten na de persoonlijke verzorging noodzakelijk. En dat terwijl de dag dan vaak nog moet beginnen.

- wassen zonder water

Het wassen-zonder-watersysteem kan hier een absolute uitkomst in bieden. De techniek werkt met speciale washandjes of doekjes geïmpregneerd met een speciale vloeistof. Daarmee wordt een wasbeurt gegeven zonder dat daar een waskom, water of handdoeken bij nodig zijn. De vloeistof zorgt voor een pH-neutrale reiniging en afdrogen is niet nodig. De washandjes kunnen van tevoren worden opgewarmd in de magnetron, waarna ze enige tijd op temperatuur blijven. Na afloop is er geen wasgoed of afvalwater. De washandjes of doekjes worden na afloop weggegooid.

- fysieke belasting en tijd

Een bijkomend voordeel is dat het ook voor de hulpverlener veel gemakkelijker en sneller gaat. Resultaten laten zien dat werken met wassen-zonder-water leidt tot minder fysieke belasting tijdens de wasbeurt zelf in vergelijking met traditionele wasmethodes. De belasting voor de rug, arm/schouder en nek/hoofd regio is significant minder dan bij het traditioneel wassen.



Colofon
December 2007

Meer Info is in eigen
beheer uitgegeven
door Meer Ergo.

Voor informatie of
downloaden kijk op
www.meerergo.nl

Redactie / productie
Selma Humblet
Michelle van Berkel

Bijdrage van:
Astrid v. Leest
Dennis Arnold
Jo-Lien Stout
Noortje Lubbers
Robby v Broekhoven
Thomas Schenk

Taniaburg 36 ^A
2135 BX Hoofddorp
Tel: 023-5627250
Fax: 023-5627350
info@meerergo.nl
www.meerergo.nl

Aan deze inhoud
kunnen geen rechten
worden ontleent.
Ondanks de uiterste
zorgvuldigheid, is
Meer Ergo niet
aansprakelijk voor
fouten, noch voor de
inhoud van teksten
en de daaruit
vloeiende feiten,
omstandigheden en
gevolgen.
Overname van
teksten is uitsluitend
toegestaan na
toestemming
redactie.

Decubituspreventie

Zoals eerder in deze nieuwsbrief beschreven, is er in de palliatieve fase sprake van het bieden van verzachting en comfort. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is het ontstaan en verergeren van decubitus.

Decubitus, ook wel doorligwond of drukplek genoemd, is een ernstige beschadiging van de huid als gevolg van permanente druk of wrijving op een bepaald huidgebied. Verminderde of verlechtere doorbloeding speelt hierbij vaak ook een rol. Decubitus komt vaak voor bij mensen die niet zelfstandig en regelmatig van houding kunnen veranderen. Het komt dus niet alleen voor bij mensen die palliatieve zorg krijgen, maar ook bij mensen die rolstoelgebonden zijn of mensen die om andere redenen lange perioden op bed liggen.

Decubitus ontstaat op plekken waar het bot verder uitsteekt of op plekken waar de huid en de vetlaag relatief dun zijn. Veel voorkomende plekken: de stuit, de heupen, de billen, het oor, de ellebogen, etc. Door de constante druk en wrijving tussen het bot en het externe oppervlak (matras, zitting, kussen) ontstaat plaatselijk zuurstoftekort in de huid en het onderhuidse bindweefsel, als dit van langere duur is ontstaat er necrose. Het dode weefsel verdwijnt en een (diepe) wond is het gevolg.

Het bestrijden van decubitus vergt deskundigheid en inzicht en is een taak die gezamenlijk moet worden uitgevoerd. Er zijn diverse items die hierbij een rol spelen: goede voeding en vochtgehalte, huidverzorging, materialen en hulpmiddelen.

Bij de 2 laatste items kan ergotherapie een bijdrage leveren. De nadruk ligt op het adviseren en ondersteunen van de zorg bij het verkrijgen en gebruiken hiervan. Hieronder enkele voorbeelden:

- Het toepassen van wisselgigging of het veranderen van de houding:
Er wordt gekeken naar de mogelijkheden die de cliënt zelf kan toepassen om van houding te veranderen, eventueel met een hulpmiddel. Daarnaast kan de zorg geïnstrueerd worden over het toepassen van wisselgigging. Niet alleen techniek en hulpmiddelen (glijlakens) kunnen worden aangereikt, maar ook tijdschema's kunnen worden gemaakt waardoor de wisseling regelmatig plaatsvindt.
- Advisering m.b.t. het materiaal:
 - Er zijn diverse anti-decubitus materialen, bijv. matrassen (luchtwissel, traagschuim, etc), zitkussen, positioneringskussens, etc, die invloed kunnen hebben op het voorkomen van decubituswonden en verergering. Welke materialen van toepassing zijn en ingezet moeten worden is o.a. afhankelijk van de locatie en de gradatie van de decubituswond.
 - Het goed en optimaal gebruiken van materiaal is van belang, niet alleen het anti-decubitus materiaal, maar ook de andere aanwezig materialen. Voorbeelden hiervan zijn: de verschillende standen van het bed, geheel kantelen, voeten- of hoofd eind verstellen. Ook heeft een rolstoel vaak verschillende (kantel)standen, waardoor de druk verplaatst wordt, zonder dat de cliënt verplaatst moet worden.

De ergotherapeut evalueert de effectiviteit van de middelen en maatregelen samen met alle betrokken partijen en stelt zonodig het plan bij.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.