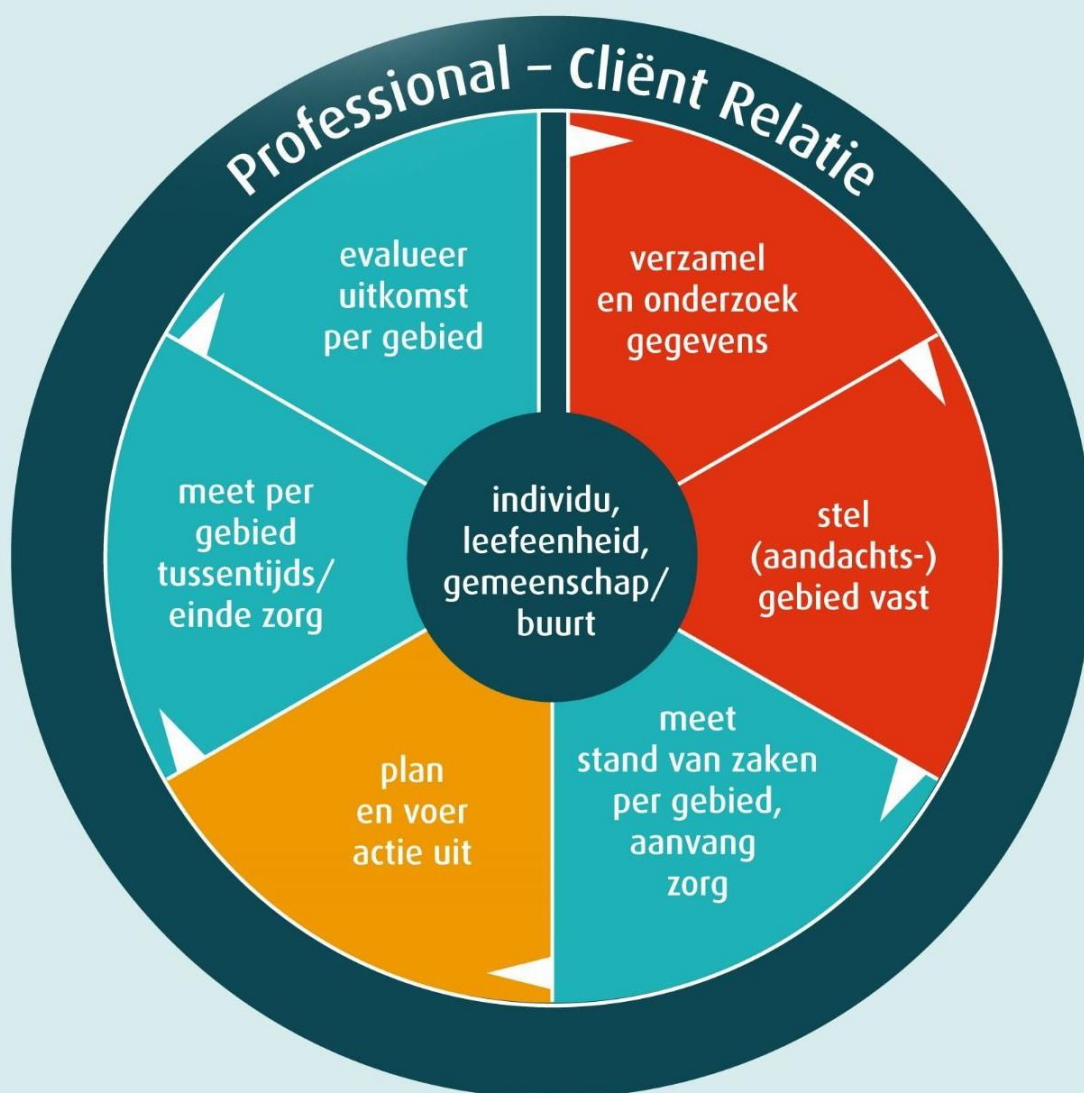


Oefen-zorgplan cliënt met dementie



Hoe ziet een zorgplan er in Omaha System uit? Hoe zorg je ervoor dat het overzichtelijk is? Als je net begint met Omaha System kan het je soms gaan duizelen. Zoveel aandachtsgebieden en actievlakken. Welke keuzes moet ik maken?

Om jullie als (intramuraal) verzorgenden op weg te helpen hebben we drie oefenzorgplannen gemaakt: Parkinson, CVA en Dementie. Hier vind je het oefenzorgplan Dementie.

Meestal maak je eerst een voorlopig zorgplan en na zes weken een definitief plan. Dat hebben wij ook gedaan voor deze cliënt met Dementie: de heer Bergstra. Hij is opgenomen in het verpleeghuis. Elke cliënt is natuurlijk anders en cliënten die aan deze ziekte lijden, kunnen doorgaans zeer uiteenlopende symptomen hebben.

Let op: dit oefenzorgplan is gemaakt op basis van de casus van de heer Bergstra. Bij andere cliënten zullen zich weer andere symptomen en signalen voordoen; het verschilt per cliënt welke symptomen voorkomen en bovendien is de mate van verergering van het ziektebeeld van invloed op wat een cliënt nog wel of niet kan en hoe hij en anderen zijn situatie beleven. Het zorgplan voor een andere cliënt kan er dus uitgebreider of juist beknopter uitzien dan het oefenzorgplan.

De heer Bergstra

Dhr. Bergstra is 82 jaar en heeft alzheimer sinds vijf jaar. Tot nu toe heeft hij thuis gewoond en is verzorgd door zijn vrouw en de thuiszorg. Zijn twee dochters springen ook vaak bij. Het ging redelijk goed tot hij een delier kreeg door een blaasontsteking en in het ziekenhuis werd opgenomen. Daar was hij enorm in de war en zeer onrustig. Dat heeft grote indruk gemaakt op zijn familie. Na het delier was hij slechter dan voorheen en zijn vrouw, die ook al 80 is, kan het niet meer aan. Ze vindt het verschrikkelijk dat ze hem naar een verpleeghuis moet brengen, maar het kan niet anders. Naast de dementie mankeert hij niet veel. We zien een redelijk vitale man, slank, die nog vrij goed loopt. Hij was volgens zijn vrouw tot voor kort lichamelijk nog heel actief. Ze gingen veel wandelen samen en hij was nog vaak in de tuin bezig. Hij heeft last van hartritmestoornissen en slikt daar medicatie voor.

Dhr. Bergstra was altijd een rustige en vriendelijke man; dat bleef ook zo toen hij ging dementeren. Maar zijn vrouw vindt wel dat hij veranderd is sinds hij het delier heeft gehad.

Dhr. Bergstra is opgenomen in het verpleeghuis omdat zijn vrouw de zorg voor hem niet meer aankon. Ze is overbelast. Dhr. en mevr. Bergstra hebben twee dochters.

Voor zijn pensioen was dhr. Bergstra boekhouder bij een groot bedrijf. Hij komt uit een hechte familie en heeft een grote vriendenkring.

In het opnamegesprek komt bovenstaande informatie aan bod, maar ook welke risico's iemand met dementie loopt.

Risico's waar je bij een cliënt met dementie alert op moet zijn, zijn onder andere:

- Gedrag/ gemoedstoestand: breng in kaart of er sprake is van onbegrepen gedrag en/of somberheid/ depressies.
- Voedingstoestand: breng in kaart of er sprake is van ondergewicht of ongeremd eetgedrag.
- Mondzorg: cliënten kunnen vaak pijn niet goed meer aangeven. Extra alertheid op problemen is daarom noodzakelijk.

De mantelzorg wordt nauw betrokken bij het gesprek. Mevrouw Bergstra geeft, omdat de heer dat zelf niet goed meer kan, aan wat hij prettig vindt, wat zijn gewoontes zijn, wat zijn dag nog goed maakt, hoe zijn welzijn bevorderd kan worden.

Voorlopig zorgplan

Volgens het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg “beschikt iedere cliënt binnen 24 uur over een voorlopig zorgleefplan (met in ieder geval zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contactpersoon en afspraken over handelen bij calamiteiten), dat uiterlijk zes weken na opname (of zoveel eerder als mogelijk) volledig en (tot bijstelling aan de orde is) definitief wordt.”

Na het opnamegesprek maak je dus een voorlopig zorgplan op basis van het opnamegesprek (met cliënt en naasten), je observaties tijdens het gesprek, jouw kennis van het ziektebeeld en de risico's, de gegevens uit een eventuele overdracht en de informatie van de specialist ouderengeneeskunde. Je gebruikt de eerste weken om de heer goed te observeren. Dit neem je ook op in het voorlopig zorgplan.

Hierna vind je de uitwerking van het voorlopig zorgplan voor de heer Grootsholten. Je ziet een kolom Specificatie. Hier staat een samenvatting van wat de landelijke richtlijnen op het gebied van Parkinson aangeven over wat goede zorg is. Niet alles is natuurlijk voor elke cliënt van toepassing, maar je moet wel nagaan of het voor jouw cliënt belangrijk is. Als er voor de heer Bergstra iets specifiek geldt, staat dat vet en cursief gedrukt.

<i>Gebied</i>	Soort actie	Actievlak	Specificatie
Fysiologisch domein			
<i>Cognitie</i>	MB Monitoren / bewaken	Gedragsverandering	Monitoren: <ul style="list-style-type: none"> • Verergering van de dementie • Gedragsverandering.
<i>Cognitie</i>	MB Monitoren / bewaken	Signalen/symptomen- mentaal/emotioneel	Signaleren van: <ul style="list-style-type: none"> • Achterdochtig zijn • Problemen met oriëntatie en geheugen (o.a. dwalen, herhalen, vergeten) • Gedrags- en stemmingsontregelingen: apathie, agitatie, angst en depressie • Psychotische verschijnselen: hallucinaties en wanen (mede getriggerd door visusstoornissen en slechthorendheid) • Veranderingen in oriëntatie, geheugen • Delier. Doe periodiek een screening om mate van achteruitgang te volgen; gebruik eventueel signaleringslijst.
<i>Mondgezondheid</i>	MB Monitoren / bewaken	Signalen/symptomen- fysiek	Aandacht voor problemen in de mond en bij mondhygiëne. Monitoren kauw- en slikreflex.
<i>Pijn</i>	MB Monitoren / bewaken	Signalen/symptomen- fysiek	Signaleren van pijn. Cliënten met alzheimer kunnen soms geen/minder pijn ervaren dan je zou verwachten; cliënten met vasculaire dementie vaak juist meer. Pijn uit zich vaak in toegenomen onbegrepen gedrag, onrust of juist apathie. Mogelijke signalen: <ul style="list-style-type: none"> • Wenkbrauwen naar beneden bewegen • Omhoog bewegen van wangen • Samenknijpen van de ogen • Neus optrekken • Bovenlip optrekken • Slecht eten. Gebruik eventueel signaleringslijst.
<i>Urinewegfunctie</i>	MB Monitoren / bewaken	Signalen/symptomen- fysiek	Signaleren van mogelijke urineweginfectie. Tijdig arts inschakelen.

<i>Gebied</i>	Soort actie	Actievlak	Specificatie
Gezondheids-gerelateerd gedragsdomein			
<i>Medicatie</i>	B Behandelen en procedures toepassen	Medicatie-toediening	Toedienen van medicatie volgens voorschrift en medicatie-toedienlijst.
<i>Medicatie</i>	MB Monitoren en bewaken	Werking/bijwerking	Bewaken: <ul style="list-style-type: none"> • Werking medicatie • Is cliënt of mantelzorger in staat de medicatie op een verantwoorde wijze te beheren en toe te dienen? Signaleren: bijwerkingen.
<i>Persoonlijke zorg</i>	B Behandelen en procedures toepassen	Persoonlijke hygiëne	Hulp bij ADL.
<i>Slaap en rustpatronen</i>	MB Monitoren en bewaken	Rust/slaap	Signaleren: <ul style="list-style-type: none"> • Onvoldoende rust/slaap • Nachtelijke onrust • Dwalen Indien nodig inschakelen arts.
<i>Voeding</i>	MB Monitoren en bewaken	Voeding, beleid/balans	Monitoren: <ul style="list-style-type: none"> • Voedingstoestand en gewicht. Bewaking autonomie.

Definitief zorgplan

De heer Bergstra is inmiddels bijna zes weken opgenomen. Er moet nu een definitief zorgplan gemaakt worden.

De situatie is ernstig verslechterd. De heer vertoont onbegrepen gedrag: schreeuwen, onrustig, is soms agressief wat zich uit in verbale agressie en dingen stuk gooien. Zijn vrouw denkt dat dat komt door de nieuwe omgeving maar ook omdat hij zo weinig te doen heeft en zich opgesloten voelt.

Er is een MDO geweest en jullie hebben de heer deze eerste weken verzorgd en geobserveerd.

Je gaat een definitief plan maken:

- Neem de afspraken uit het MDO op:
 - Het gaat niet goed met de heer Bergstra. Hij vertoont onbegrepen gedrag. Dit hebben jullie besproken in het MDO en afspraken gemaakt hoe met hem om te gaan. Voorlopig pas je nog geen onvrijwillige toe, maar probeer je eerst met een andere benadering, meer beweging en meer activiteiten of het beter gaat met hem.
 - Het gaat ook niet goed met zijn vrouw. Jullie hebben in het MDO afgesproken dat jullie meer aandacht besteden aan begeleiding bij de acceptatie en verwerking en dat je haar adviseert contact te leggen met een psycholoog of maatschappelijk werker.
 - De diëtiste is inmiddels ingeschakeld, dus dat kun je uit het zorgplan halen.
- Zet de bevindingen van jullie observaties om in acties:
 - De heer voelt zich duidelijk niet in zijn element. Hij heeft geen zinvolle daginvulling en bovendien krijgt hij nu minder bezoek dan toen hij nog thuis woonde. In overleg met zijn vrouw gaan jullie op zoek naar een leuke dagbesteding en meer beweging.
 - Hij eet slecht; in overleg met de diëtist zijn er adviezen opgesteld. Je gaat monitoren of deze adviezen ook werken.

Loop het voorlopige zorgplan na en kijk welke onderdelen moeten blijven staan in het definitieve plan en welke eruit kunnen.

Hierna vind je de acties die in het definitieve plan kunnen worden toegevoegd.

<i>Gebied</i>	Soort actie	Actievlak	Toelichting
<i>Psychosociaal domein</i>			
<i>Mantelzorg/zorg voor kind of huisgenoot</i>	AIB Adviseren / Instrueren / Begeleiden	Copingsvaardigheden	Begeleiding bij: <ul style="list-style-type: none"> • Acceptatie en verwerking • Gevolgen van dementie. <i>Adviseren contact op te nemen met psycholoog of maatschappelijk werker.</i>
<i>Sociaal contact</i>	AIB Adviseren / Instrueren / Begeleiden	Welzijn	<i>De heer Bergstra: Vrienden vinden het moeilijk om met hem om te gaan. Samen met zijn vrouw kijken of die vrienden kunnen worden uitgenodigd en geïnformeerd worden over hoe met hem om te gaan.</i>

<i>Gebied</i>	Soort actie	Actievlak	Toelichting
<i>Fysiologisch domein</i>			
<i>Cognitie</i>	B Behandelen en procedures toepassen	Gedragsverandering	<i>Er zijn in het MDO afspraken gemaakt over het omgaan met zijn onbegrepen gedrag (bijvoorbeeld: meer aandacht, meer beweging, inschakelen psycholoog, inschakelen vrijwilligers). Vermeld deze afspraken hier.</i>
<i>Cognitie</i>	B Behandelen en procedures toepassen	Welzijn	Zoeken naar zinvolle daginvulling.

<i>Gebied</i>	Soort actie	Actievlak	Toelichting
Gezondheids- gerelateerd gedragsdomein			
<i>Fysieke activiteit</i>	B Behandelen en procedures toepassen	Oefening en beweging	<i>Beweging is van groot belang bij mensen met dementie. Inactiviteit of hyperactiviteit komt veel voor bij mensen met dementie. In geval van de heer Bergstra wordt hij gestimuleerd meer te bewegen om zijn onrust in de dammen. Let altijd op valgevaar.</i>
<i>Voeding</i>	MB Monitoren en bewaken	Voeding/beleid/balans	<i>Monitoren of adviezen van diëtiste effect hebben.</i>

Bron: Voorbeeldzorgplan Dementie: www.omahasystem.nl