

Actief

Nieuwsbrief nr. 15, juni 2005

Bestuurlijk gesproken

De verpleeghuizen staan de laatste maanden weer veel in het nieuws en niet altijd positief. De budgetten worden gekort en we moeten meer zorg gaan verlenen (lees: meer productie) voor hetzelfde geld. Om een goede kwaliteit van zorg te garanderen bracht de Inspectie voor de Gezondheidszorg Zorgindicatoren uit en ontwikkelt Arcares, de Brancheorganisatie Verpleging & Verzorging, een branchenormering. Voor de medewerkers in de verpleeg- en verzorgingshuizen is het iedere dag weer een prestatie om gedurende 24 uur steeds op een warme wijze

de meest optimale zorg te verlenen. Ze verdienen daarvoor veel respect. PDL past in het zorgconcept van Belevingsgerichte en Warme zorg. Het is een methode om daar handen en voeten aan te geven voor bewoners die niet alles meer zelf kunnen. In deze nieuwsbrief belichten we nog eens de inhoud van de methode. In de 12,5 jaar dat PDL nu bestaat ervaren de instellingen waar de PDL-methode volledig is geïmplementeerd, structurele kwaliteitsverbetering en enthousiaste en gemotiveerde medewerkers. In verpleeghuis P.W. Janssen in Deventer wordt momenteel onderzoek

gedaan naar de effecten van PDL. In de volgende nieuwsbrief presenteren wij de resultaten daarvan. De afgelopen periode zijn de Woonzorgcentra Carolus en de Pottelberg in Kortrijk in België toegetreten tot de gecertificeerde PDL-instellingen. U vindt hierover een verslag.

Ik wens u veel plezier bij het lezen van deze nieuwsbrief.
Ben Sanders, voorzitter stichting PDL
Directeur verpleeghuis De Stelle te Oostburg.
jb.sanders@zzv.nl

PDL in een notendop

Wat is PDL? Het complex van handelingen, maatregelen en voorzieningen dat bijdraagt aan een optimale begeleiding, verzorging en verpleging van mensen bij wie zelfzorgtekorten niet zijn terug te dringen.

Mogelijk krijgt u deze nieuwsbrief 'PDL-Actief' voor het eerst onder ogen en rijst bij u de vraag: wat is PDL? Ik geef u graag een korte uitleg over het begrip en de complexiteit ervan. Met 'zelfzorgtekorten' in de definitie bedoelen we ook wel ADL (Activiteiten Dagelijks Leven). Hieronder vallen alle dagelijkse zaken voor de bewoner of cliënt, zoals wassen, kleden, lopen, haren kammen. Als ADL onomkeerbaar is weggevallen komt PDL in beeld. PDL staat voor Passiviteiten Dagelijks Leven. Zeven deelgebieden (PDL-factoren) worden dan actueel:

1. liggen
2. zitten
3. gewassen worden
4. gekleed worden
5. verschoond worden
6. verplaatst worden en
7. gevoed worden

Niet alle factoren hoeven van toepassing te zijn. De bewoner kan bijvoorbeeld

beeld 'passief' liggen en zitten, terwijl verplaatst worden nog 'actief' is. Alle aandacht moet in dit geval vanuit het oogpunt van PDL gericht worden op de eerste twee factoren. Velen zien PDL alleen van toepassing in verpleeghuizen bij geriatrische bewoners. Dat hoeft echter niet. Het betreft iedereen die verzorging en verpleging behoeft en bij wie passiviteit een kenmerk van het dagelijks leven is geworden. Acceptatie van deze passiviteit is voorwaarde om de zorg zo goed mogelijk te kunnen ondergaan én geven. Daarna volgt een gestructureerde aanpak. Die bestaat uit:

1. handelingen (wat doe je en hoe doe je het)
2. maatregelen (hoe organiseer je het) en
3. voorzieningen (welke spullen gebruik je)

Met PDL is het streven om de zorg comfortabel en zonder spanning te laten verlopen. Dit geldt zowel voor de verzorgde als de verzorgende. Niet alleen het resultaat van de zorg maar ook de uitvoering ervan zijn gericht op comfort en ontspanning. Hierdoor zullen ook pijn en decubitus verminderen. PDL-zorg kent een 24-uurs benadering. Dat wil zeggen verzorging

'het klokje rond'. Binnen dit etmaal zijn alle verzorgenden, voedings-assistenten, verpleegkundigen, ergo- en fysiotherapeuten, artsen en alle anderen nauw betrokken bij de cliënt en allen hebben hun eigen deskundige inbreng. De nauwe samenwerking, gericht op wat cliënten niet meer kunnen, maakt dat de zorg draaglijk en uitvoerbaar blijft.

Henk Nijkamp,
secretaris Stichting PDL

Bestuurlijk gesproken	1
PDL in een notendop	1
PDL voor de bewoner <i>Voeden met de fles</i>	2
Werken met PDL <i>Wassen zonder water</i>	2
De weg tot certificering	3
De Alzheimertuin	4
Agenda	4
Belangrijke adressen en informatie	4

PDL voor de bewoner

Voeden met de fles

De ervaring van verzorgenden

Naar aanleiding van een les 'voeden en gevoed worden' kozen twee collega's van een afdeling psychogeriatric er voor om een van de bewoners met de zuigfles te gaan voeden. Deze mevrouw was bedlegerig, angstig, schreeuwde veel en maakte al jaren geen enkel oogcontact meer. Als mevrouw met de fles gevoed werd, werd ze rustiger, zocht ze oogcontact, verslikte ze zich niet meer en begon ze op haar eigen manier te praten. Haar meest comfortabele houding werd de foetushouding, ondersteund door kussens. De Haldol-druppels bleek zij al snel niet meer nodig te hebben. De familie werd betrokken bij deze verandering. Zij gingen snel akkoord met het gebruik van de zuigfles. Doordat hun moeder niet meer schreeuwde en weer oogcontact maakte, verliepen de bezoeken veel plezieriger.

De ervaring van de logopedist

Het is belangrijk dat dementerende bewoners voldoende vocht binnenkrijgen en dat dat op een voor hen prettige en veilige manier gebeurt. Een kopje of glas moet vaak vervangen worden door een aangepaste beker. Als dat niet meer kan, omdat de bewoner moet liggen, is de tuitbeker een veel gebruikt hulpmiddel. Daar zijn echter nogal wat nadelen aan verbonden, met name het risico van verslikken. Bewoners die zich in de laatste fase van het dementieproces bevinden, krijgen vaak weer primitieve of primaire

reflexen terug, zoals de zuigreflex. Hoewel niet iedere bewoner direct goed zal reageren op de zuigfles, is het vaak een kwestie van wennen. De ervaringen zijn positief. De voordelen van de fles zijn, dat de bewoner zelf de grootte van de slok kan bepalen, er meer controle is over de vloeistof in de mond, het risico op verslikken veel kleiner wordt en de bewoner het vaak als prettig ervaart en een gevoel van geborgenheid krijgt.

Nadelen van de zuigfles zijn nog niet duidelijk, behalve op praktische aspecten, zoals de noodzaak om spenen goed te controleren en schoon te maken.

Instemming van de familie

Zowel bij verzorgenden als bij familie blijkt er aanvankelijk vaak weerstand te bestaan tegen het gebruik van de fles. In dit geval moeten eigen normen en waarden losgelaten worden om de bewoner meer comfort van zorg te bieden. Eenduidigheid binnen het multidisciplinaire team voorkomt onduidelijke voorlichting aan de familie. De mate waarin de familie de lichamelijke en geestelijke achteruitgang van het familielid heeft geaccepteerd zal mede bepalen hoe groot de bereidheid is om mee te denken over hulpmiddelen die het comfort voor hem of haar verhogen.

Bram Grit, docent PDL Albeda College

Werken met PDL

Wassen zonder water

Naar aanleiding van de werkconferentie in 2004 vormden wij een werkgroep die de opdracht kreeg te onderzoeken of gewassen worden zonder water past binnen PDL.

Hoe werkt het?

Bij de methode wassen-zonder-water gebruiken we washandjes of -doekjes, die geïmpregneerd zijn met een speciale PH-neutrale vloeistof. Deze zorgt voor voldoende reiniging. De washandjes kunnen worden opge-



warmd in de magnetron, waarna ze ruim twintig minuten op temperatuur blijven. Na gebruik worden ze weggegooid.

Resultaten

Vooral psychogeriatric bewoners zijn bij deze wasmethode minder onrustig, hebben minder pijn en worden minder moe van het wassen. De conditie van de huid verbetert. Bij bewoners met afweerspanningen zien we tijdens de wasbeurt ontspanning optreden. De wasbeurt vergt minder tijd en kan door één persoon worden uitgevoerd. Deze methode kan afgewisseld worden met een douche- of badbeurt. Wassen-zonder-water vergt een omslag in het denken, omdat betrokkenen ervan overtuigd moeten zijn dat de bewoner echt schoon wordt.

Onderzoek van LOCO-motion toonde aan dat de belasting voor de rug,



nek/hoofd en schouders/armen van de verzorgende 25% minder is dan bij de traditionele wasbeurt. Het kost 38% minder tijd, wat ook leidt tot een lagere belasting voor bewoner en hulpverlener. De voorbereidingstijd is nihil en het opruimen na afloop is verdwenen.

Materiaal en gebruik

De washandjes bestaan meestal uit non-woven, zachte en zeer sterke kunststof vezels. Ze zijn aangenaam voor de bewoner. De wrijving is in



vergelijking met badtextiel laag, waardoor er minder kans is op huidbeschadiging. Een pakje bevat meestal acht washandjes of -doekjes, elk voor één bepaald gedeelte van het lichaam. Eén voor één haal je de washandjes uit de verpakking en was je het lichaamsdeel. Afdrogen is overbodig, omdat de reinigingsvloeistof in 30 tot 40 seconden verdampt. Er blijft een verzorgend laagje achter op de huid. Omdat je niet hoeft af te drogen wordt de huid minder belast. Diepe huidplooiën moeten worden gecontroleerd of ze droog zijn.

Opwarmen

Het is niet altijd nodig om het pakje washandjes op te warmen. Voor bewoners met koorts bijvoorbeeld, kan het ook koel worden gebruikt. De meeste bewoners geven echter de voorkeur aan warm wassen. De voorkeur van de bewoner is doorslaggevend. 45 seconden in de magnetron is gemiddeld voldoende om de washandjes op te warmen. Hiermee moet je zelf de juiste tijd uitproberen. Overigens kan opwarmen ook gebeuren in warm water. Eenmaal opgewarmd blijven ze ongeveer 22 minuten op temperatuur. Een wasbeurt duurt ongeveer acht minuten. Bij een onderbreking kun je de washandjes onder het kussen leggen om ze warm te houden.

Kosten

De materiaalkosten liggen bij deze methode hoger dan bij wassen met water en zeep. Kijkt men echter naar de tijdsbesparing, werklastvermindering en huidverzorging (minder decubitus), werkdrukvermindering en hygiëneas-

pecten, dan kan deze methode aanzienlijk kosten besparen.

Kruisbesmetting

Omdat het materiaal eenmalig wordt gebruikt, neemt de kans op verspreiding van schadelijke micro-organismen bij wassen op bed sterk af.

Kortom

De methode wassen-zonder-water past goed in het PDL programma. Voor heel veel bewoners is het een aangename manier van wassen. We moeten natuurlijk wel altijd rekening blijven houden met de voorkeur van de bewoner.

Voor vragen kunt u contact opnemen met: PDL-specialisten 'gewassen worden', Stichting Curamus Hulst Els Naye, afdeling Elzeboom p.g., tel. (0114)381 390
Yvonne van Eck, afdeling Esdoorn p.g., tel. (0114)381 385
PDL-docent Stichting Curamus, Chris van Mullem, Afdeling P&O, tel. (0114)381 355.

De weg tot certificering

In onderstaand verslag leest u hoe Woon- en Zorgcentrum Sint-Carolus te Kortrijk in België het PDL-certificaat verkreeg. Een fotoverslag vindt u op www.stichtingpdl.nl/carolus.htm.

Op dreef komen

Het verhaal in Sint-Carolus begon in mei 2002, toen zes medewerkers de vijfdaagse PDL-training gingen volgen. Onder hen bevonden zich een verpleegkundige, een verzorgende, een ergotherapeut, een kinesitherapeut en een nachtdienstverpleegkundige. Wij kozen vanaf de start voor een interdisciplinaire en teamgerichte aanpak.

De PDL-stuurgroep, die maandelijks samenkwam, stelde zich tot doel de zorgmethode in onze instelling te implementeren. Al snel werd duidelijk dat we een aantal aspecten uit het PDL-denken al toepasten. We hoefden niet bij nul te beginnen als het om heffen, tillen, verschonen en voeden ging. Toch moesten we de specifieke PDL-visie in elk aspect van de zorg integreren en bij sommige PDL-factoren stonden we nog aan het begin. Werk genoeg dus voor de volgende twee jaar, de tijd die nodig was om certificering te bereiken.

Bemoedigende eerste resultaten

In de eerste fase verdiepten de stuurgroepleden zich verder in de methodiek. Ze maakten een uitgebreid 'PDL-handboek', waarin ze alle belangrijke concepten op maat van onze voorziening vertaalden en aanpasten. Tegelijkertijd enthousiasmeerden ze de andere medewerkers en maakten ze hen gevoelig voor PDL door er geregeld in de nieuwsbrief over te schrijven en bijeenkomsten te organiseren.

We merkten dat bewoners meer comfort en minder pijn hadden tijdens de zorg. We kochten heel wat nieuwe hulpmiddelen en stoelen voor hen, evenals kledij. Ook voor medewerkers ontstond een meerwaarde: disciplines gingen nauwer samenwerken en PDL bleek een goed kader te bieden om onze zorgverlening te organiseren.

Toetsen, bijstellen en resultaten boeken

In oktober 2003 vond het implementatieconsult van de Stichting PDL plaats. We zagen dat er al heel wat werk verricht was, maar we waren nog niet klaar. We gingen verder en betrokken familie en bewoners bij de gedachten over PDL, ondermeer door een reeks artikelen in het huiskrantje, enkele lezingen en work-

shops. Medewerkers van de schoonmaak, de nachtdienst en de logistieke diensten kregen een eigen scholing, omdat PDL meer is dan een warme, gepersonaliseerde en geïntegreerde zorg die verpleegkundigen en verzorgenden van de dagdienst toepassen.

Uiteindelijk bezocht de toetsingscommissie ons eind 2004. Nadat iedere factorverantwoordelijke een korte uitleg had gegeven over 'zijn' of 'haar' factor, bekeek de commissie ook de afdelingen. Er was aandacht en lof voor het elektronisch zorgdossier waarin de PDL-zorg opgenomen is en voor de dikvloeibare voeding voor bewoners met slikstoornissen. De raad van bestuur van de Stichting PDL verleende een unaniem positief advies, dat enkele weken later werd bekrachtigd. En op 10 februari 2005 was het dan zover... na twee jaar noeste arbeid overhandigden de heren Fred Wydooghe en Izak van den Boogert, bestuursleden van de Stichting PDL, het certificaat, gevolgd door een feestelijke receptie. Ook na het behalen van dit certificaat stellen we ons tot doel om blijvend excellente PDL-zorg te verlenen en samen met de andere gecertificeerde voorzieningen het zorgconcept steeds verder uit te diepen en te verfijnen.

De Alzheimertuin

Het is bekend dat de omgeving een grote rol speelt in de kwaliteit van leven voor iemand met dementie. Een veilige, mentaal en fysiek stimulerende omgeving kan therapeutische ondersteuning bieden. In de Alzheimertuin, een buitenruimte die geschikt is voor dementerenden, zijn gevaarlijke materialen en fysieke belemmeringen verwijderd. De bewoners kunnen er veilig en vrij rondlopen. De tuin is open maar wel goed begrensd. Er is een verscheidenheid aan beplanting. Opvallende kleurige en geurige planten maken het wandelen aantrekkelijk. Bovendien kunnen geuren herinneringen en emoties oproepen. Het is belangrijk in contact te blijven met de wisselingen van de seizoenen in de natuur. Wanneer het cognitieve minder wordt, heeft men baat bij een omgeving die wel stimulerend is, maar niet veeleisend of beperkend.



Geschiedenis

In Italië bestond een grote achterstand in de zorg voor dementerenden. Tevens is de cultuur van het buitenleven daar heel sterk en veel instellingen hebben ongebruikte externe ruimtes. Zo kwam het idee van een therapeutische buitenruimte. Sinds 1994 bestaat er een samenwerkingsverband tussen de architecte Patrizia Valla en de geriater prof. F.M. Antonini in Milaan. Een publicatie over hun werk vormt de theoretische basis van de Alzheimertuin.

De Alzheimertuin en De Stelle

Grenzend aan een verpleegafdeling van De Stelle ligt een binnentuin die zeer geschikt leek voor inrichting als Alzheimertuin. We verwachten hiermee het volgende te bereiken:

- Een beter realiteitsbesef en oriëntatievermogen waardoor de bewoners zich prettiger voelen en minder zorg nodig hebben.
- Een groter gevoel van zelfvertrouwen en eigenwaarde van de demente oudere, wat een positief effect heeft op het gevoel van veiligheid.
- Meer contact met de leefomgeving en met anderen binnen de individuele mogelijkheden.
- De mogelijkheid om emotionele momenten uit het verleden te beleven.
- Een stimulans tot psychische en fysieke mobiliteit.

De opening van de tuin vond plaats op 11 mei 2005. Voor meer informatie en foto's kunt u terecht op de website van verpleeghuis De Stelle: www.woonzorgwzv.nl

Agenda

Helaas

Het geplande PDL-congres kon op het laatste moment niet doorgaan. Alles was al klaar...

Voorjaar (2006) hopen we u allemaal te ontmoeten. Houd de Nieuwsbrief en de website in de gaten.

Belangrijke adressen en informatie

Stichting PDL

Mariniersweg 51
3255 VE Oude Tonge, Nederland
Tel: +31 (0) 187-642619

Informatie over PDL- trainingen en -workshops

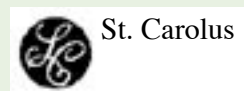
Albada College
Unit Gezondheidszorg
Rosestraat 1103
3071 AL Rotterdam
Telefoon: + 31 (0)10-290 1403
E-mail: marketing.gez@albeda.nl

PDL- uitgaven

- werkboek PDL
- video Wat is PDL
- video Wassen en kleden op bed
- video De Zeven PDL- factoren
- lesbrieven PDL

dit materiaal is verkrijgbaar bij Mobicare, Mariniersweg 51, 3255 VE Oude Tonge, tel. +31 (0) 187 - 64 26 19

PDL-gecertificeerde instellingen



PDL keurmerk verstrekt aan



Colofon

Deze nieuwsbrief is een uitgave van de Stichting PDL en verschijnt twee maal per jaar in een oplage van 1000 stuks.

Redactie

Henk Nijkamp, Van der Giessen Communicatie, Dordrecht
Tips voor de redactie: +31 (0) 78-6130393
Redactieadres en gratis abonnement: +31 (0) 187-642619

Druk

Morks Drukkerij & Uitgeverij, Dordrecht

www.stichtingpdl.nl