

Korte berichten

Hercertificering De Blaauwe Hoeve

De Blaauwe Hoeve in Hulst, onderdeel van de Stichting Curamus, ontving in november 1995 als eerste verpleeghuis in Nederland de PDL-certificatie. De ervaring leert dat deze certificatie een blijvende alertheid van de organisatie vergt, evenals voortdurende scholing van het personeel. De Blaauwe Hoeve heeft dat kunnen waarmaken: in het verpleeghuis is de PDL-zorgmethode in alle aspecten goed geregeld. Dat leidde tot een feestelijk moment. Op 29 november 2007 reikte de voorzitter van de Stichting PDL, Ben Sanders, het certificaat uit, waarmee de hercertificering van De Blaauwe Hoeve een feit was. Tijdens een feestelijke bijeenkomst met verzorgenden, leden van de cliëntenraad en andere betrokkenen nam PDL-coördinator Fred Whydooghe het certificaat in ontvangst. Whydooghe is geen onbekende in de PDL-wereld. Tot 2006 was hij bestuurslid van de Stichting PDL. In februari 2008 gaat hij met de OBU. Na speeches van Ben Sanders en Lex Janse, voorzitter van de Raad van Bestuur van Curamus, wisselden de aanwezigen bij een hapje en een drankje hun PDL-ervaringen uit.

Fred Whydooghe ontvangt het certificaat uit handen van Ben Sanders

Wie wint de Scriptieprijs 2008?

Evenals in het afgelopen jaar stimuleert het bestuur van de Stichting PDL het schrijven van scripties over het onderwerp PDL. Hiervoor is een geldbedrag beschikbaar. Belangrijkste criteria zijn: het moet het onderwerp PDL betreffen, er moet een algemeen beschrijvend gedeelte zijn (alle factoren moeten benoemd worden) en één of meer factoren moeten nader uitgewerkt zijn. Een verdere uitwerking van één van doelstellingen van PDL is ook mogelijk (decubituspreventie, pijnvermindering, ontspanning). De omvang van de scriptie is minimaal 25 A4 en het moet literatuurverwijzingen en een literaturopgave bevatten. Mogelijke inhoud: een nieuwe zienswijze, innovaties op het gebied van hulpmiddelen, bijzondere ervaringen van zorgverleners of zorgontvangers of de resultaten van een effectmeting (bijvoorbeeld het invoeren van PDL in een huis of op een afdeling). De uiterste inzendingdatum is 1 juli 2008. Het volledige reglement is te lezen op www.stichtingpdl.nl Wie meer informatie wil, kan terecht bij H. Nijkamp, Mobicare PDL-consult: h.nijkamp@stichtingpdl.nl of Nory Tromp: Nory.Tromp@zorggroepsolis.nl

Agenda

- 14 maart 2008 docentenvergadering (gezamenlijk met Vlaanderen) in Breda
- Voorlopige data:
- 7 oktober 2008 werkconferentie in Tiel
- 10 maart 2009 congres in Ede

Adressen en informatie

Stichting PDL
Veerhoeklaan 7
4501 AE Oostburg Nederland

Informatie over PDL-trainingen en -workshops
Albeda College
Unit Gezondheidszorg
Rosestraat 1103
3071 AL Rotterdam
Telefoon: + 31 (0)10-290 1403
E-mail: marketing.gez@albeda.nl

PDL-uitgaven
- werkboek PDL
- DVD Wat is PDL
- DVD Wassen en kleden op bed
- DVD De Zeven PDL-factoren
- lesbrieven PDL
- DVD Het Dynamische Ligmiddel

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

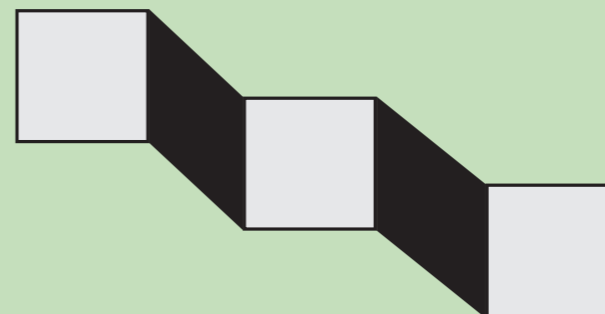
Colofon

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

Redactie
Henk Nijkamp, Elseline Knuttel (De Inktvis, Dordrecht).
Tips voor de redactie: +31 (0)78 6310380 of info@inktvis.nl

Druk
Morks Drukkerij & Uitgeverij, Dordrecht

www.stichtingpdl.nl



Actief

Nieuwsbrief nr. 20, december 2007

Bestuurlijk gesproken

Geachte managers in de zorg, collegae, PDL is een specifieke methode in de zorg aan de passieve bewoner/cliënt in verpleeghuizen, verzorgingshuizen en instellingen voor cliënten met een verstandelijke beperking. Het geeft daadwerkelijk een kwaliteitsverbetering in zorgverlening zowel voor cliënt als medewerker. De instelling die voldoet aan de certificeringseisen van de Stichting PDL heeft de praktische zorg goed voor elkaar en kan optimale zorg bieden. Zorginstellingen worden steeds meer gecon-

fronteerd met andere certificeringstrajecten, vaak aangestuurd en geeïst door Zorgkantoren. Bij deze trajecten staat vooral het administratief op orde hebben van zaken voorop, zoals de HKZ alsook de keurmerken van Perspect. Meerdere zorginstellingen in Nederland willen, in aansluiting op de gevolgde PDL-scholing, het PDL-certificaat halen. Instellingen die al vanuit de PDL-methode werken, ervaren structurele kwaliteitsverbetering, lage decubituspercentages, aandacht voor voeding en ambiance. Zij werken met

aangepaste kleding, op maat gesneden lig- en zitmiddelen en gaan zorgvuldig om met de incontinentieproblematiek. Het bestuur van de Stichting PDL is deze zomer aangevuld met mevrouw Sylvia Meinders, werkzaam in verpleeghuis Bruggerbosch in Enschede waar ook de PDL-zorg alle aandacht krijgt. We zien haar als stimulerend bestuurslid, die de PDL-zorg mee verder zal ontwikkelen en wensen haar veel succes.

Ben Sanders, Voorzitter Stichting PDL
Directeur verpleeghuiszorg van Woonzorg West Zeeuws Vlaanderen (jb.sanders@zzv.nl)

PDL onder de loep

Wat is PDL? PDL staat voor Passiviteiten van het Dagelijks Leven, het complex van handelingen, maatregelen en voorzieningen waarmee je mensen die niet meer tot zelfzorg in staat zijn kunt verzorgen, begeleiden, behandelen, benaderen en verplegen. PDL bestaat uit zeven onderdelen of 'factoren': Ligen, Zitten, Gewassen worden, Gekleed worden, Verschoond worden, Verplaatst worden en Gevoed worden. In elke Nieuwsbrief lichten we er één onderdeel uit. In deze Nieuwsbrief de vijfde PDL-factor: Verschoond worden.

Incontinentie in de praktijk

Onder 'verschoond worden' als vijfde PDL-factor verstaan we het verwijderen van in-

continentiemateriaal, het reinigen van de cliënt en het aanbrengen van nieuw incontinentiemateriaal. Verschoonen is belangrijk voor de kwaliteit van het bestaan van de cliënt, maar het maakt al gauw inbreuk op iemands privacy. Zorgvuldigheid geboden dus.

• Feiten over incontinentie

Van verpleeghuisbewoners heeft 45-76% te maken met incontinentie, evenals 25-50% van bewoners van verzorgingshuizen. Bij continentie is 80% 'functioneel', ofwel zonder medische oorzaak. Deze vorm is na het ontstaan vaak niet beïnvloedbaar. Verder vergroten dementie en afhankelijkheid bij transfers de kans op incontinentie. De kans wordt zelfs 13 keer zo groot wanneer iemand niet meer zelf van stoel naar bed kan komen. Vaak is trainen van de blaasfunctie niet meer mogelijk en moet je incontinentie als passiviteit accepteren.

• Gevoelens van de cliënt

Een van de meest indringende problemen bij passiviteit is verschoond worden. Incontinentie in combinatie met afhankelijkheid van anderen bij het verwisselen van incontinentiemateriaal, en de inbreuk op de privacy hierbij, kan een vervelende ervaring zijn die meerdere keren per dag terugkomt. Nog sterker dan bij gewassen en gekleed worden kunnen bij mensen met beperkte cognitieve vermogens gevoelens van angst voor het onbekende en onbeïnvloedbare optreden. Dit uit zich dan meestal in vasthouden of tegenwerken tijdens het verschoond worden.

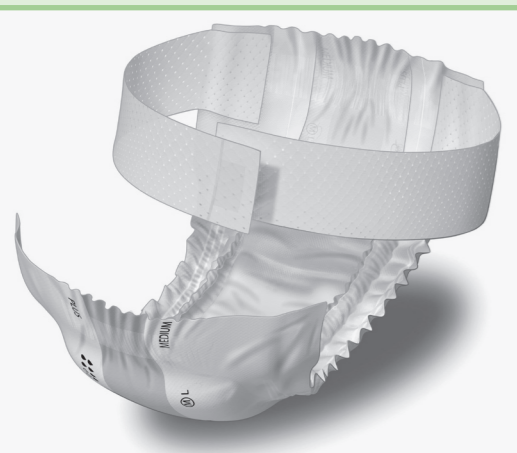
• Verschoonen is fysiek zwaar werk

Verschoonen is meerdere keren per dag nodig, werk dat je vaak in ongunstige omstandigheden en houdingen uitvoert. Dit betekent voor de verzorgende een fikse fysieke belasting.

PDL en verschoond worden

Wanneer iemand nog zelf kan aangeven dat hij/zij naar het toilet moet, dien je deze functie zo lang mogelijk in stand te houden. ActiZ (Organisatie van Zorgondernemers) en Sting hebben daarvoor in samenwerking met Tena (SCA Hygiene Products BV) een lesbrieven 'Zorg bij toiletgang en incontinentie' ontwikkeld, met o.a. een observatielijst toiletgang en een dagboek toiletgang om na te kunnen gaan welke acties je kunt inzetten om de toiletfunctie zo lang mogelijk te behouden.

Bestuurlijk gesproken	1
PDL onder de loep Verschoond worden	1
Vervolg PDL onder de loep	2
Graag aan het bed Portret nieuw bestuurslid	2
Snoezelen als warme zorg	3
Pijn is vaak onnodig Demente ouderen en pijnmeting	3
Korte berichten Hercertificering De Blaauwe Hoeve Scriptieprijs 2008	4
Agenda, adressen en informatie	4



Tena-flex, met tailleband

teriaal in zijlig van achteren naar voren aan te brengen en het omgekeerd dubbel te vouwen. Je vouwt het dan eenvoudiger tussen de benen door naar voren en sluit ook gladder aan in de liezen. Wanneer iemand met nog een goede loopfunctie een incontinentiesysteem draagt met tailleband, breng het dan van voren naar achteren aan zodat je deze eenvoudig opent bij de toiletgang. Wanneer je 's nachts moet controleren, of het incontinentiemateriaal eventueel moet vervangen, is deze methode eenvoudiger en minder belastend voor de cliënt.

- *Respect, duidelijkheid en sfeer*

Laat het verschonen zo prettig mogelijk verlopen, respecteer de privacy. Leg goed uit wat je doet en spreek de taal van de cliënt. Zo is een 'schone broek' begrijpelijker dan 'het verwisselen van het inco'. Met functionele (nacht-)kleding kun je ook vlotter en prettiger verschonen. Een speciaal opgesteld handelingsprotocol maakt de zorg voor de cliënt bovendien eenduidig en overzichtelijk.

- *Je eigen fysieke belasting*

Let als verzorgende bij het verschonen op een fysiek niet belastende manier op het volgende:

Continent met enige sta-functie

- Via stand: bijvoorbeeld aan het voeten-

eind van het bed: die op de juiste hoogte instelbaar.

- Met de actieve sta-lift
- Met hoog-laag douchetoiletstoel *Continent zonder enige sta-functie*
- Passieve lift met toiletband en functionele kleding.
- Hulp op bed: met po, urinoir.
- Met hoog-laag Carendo douchetoiletstoel van Arjo, en functionele kleding.

Incontinent met enige sta-functie

- Via stand aan het voeteneind van het bed.
- Hulp op bed.
- Incontinent zonder enige sta-functie*
- Verschonen op bed.
- Met hoog-laag Carendo douchetoiletstoel van Arjo en functionele kleding.

Aanbevolen literatuur

- PDL-werkboek
- Lesbrieft 'Zorg bij de toiletgang en incontinentie' onder zoekterm 'incontinentie' te downloaden via www.actiz.nl
- Onder 'businesscase': 'Aangepaste kleding' te downloaden via www.ergocoaches.nl
- Businesscase 'Incontinentie' is binnenkort op dezelfde site te vinden.
- Functionele kleding: www.wi-care.nl

Sylvia Meinders



Graag aan het bed

Portret nieuw bestuurslid

Deze zomer werd het bestuur weer een nieuw bestuurslid rijker: Sylvia Meinders. Tijdens haar loopbaan in Bruggerbosch te Enschede, Centrum voor dementie, maakte ze een enorme ontwikkeling mee in de verpleeghuiszorg. In dit portret vertelt ze over de betekenis van PDL in die verandering.

Een gejat idee?

Sylvia Meinders werkt alweer zo'n 19 jaar in de verpleeghuiszorg. Toen ze destijds als fysiotherapeut in verpleeghuis Bruggerbosch begon op een afdeling met, zoals we nu zeggen, dertig PDL-geïndiceerden, 'schrok ze zich rot'. Veel decubitus, enorme contracturen en pijn tijdens de verzorging. Verzorgenden voelden zich in de steek gelaten. Artsen schreven wel medicatie voor, met als bijwerking dat bewoners er suf van werden. Eenmaal de schrik te boven gaf ze zichzelf drie mogelijkheden: doorgaan zoals iedereen gewend was, snel een andere baan zoeken of de problemen aanpakken. Ze koos voor het laatste. Sylvia ging

pionieren. Proberen zonder doorbewegen met bewoners te werken en zorg te leveren op het moment dat de bewoner dat nodig heeft: tijdens de ADL. Aanvankelijk ondervond ze veel verzet bij collega's en leidinggevenden. Toch wist Sylvia haar omgeving te overtuigen. In 1989 kreeg ze via een intern rapport uit Verpleeghuis de Samaritaan in handen over PDL, tot dan toe nog onbekend. Eerst dacht ze: 'die hebben mijn idee gejat'. Maar ze ontdekte al snel dat zij op hetzelfde spoor zat als de mensen achter het rapport. Een stimulans dus!

PDL met passie

Inmiddels werkt Sylvia als fysiotherapeut, arbo-coördinator en PDL-trainer in hetzelfde Bruggerbosch. Ze staat graag aan het bed en heeft daar gelukkig nog tijd voor. Vroeger behandelde ze contracturen. Met PDL is dat niet meer nodig. De vrijgekomen tijd besteedt ze nu aan het instrueren van verzorgenden. Decubitus komt amper nog voor, en ADL is een fijn moment van contact. Sylvia is zo enthousiast over PDL,

omdat je direct ziet hoe ontspannen een bewoner zich kan voelen. 'Natuurlijke momenten' als wassen en kleden verlopen zoveel prettiger, ook voor de verzorger. De beste manier van uitleggen is dat te laten zien in haar PDL-instructies. PDL is voor Sylvia een passie. De zorgproblemen van vroeger vormden de drijfveer om naar oplossingen te zoeken. PDL geeft volgens haar een goed antwoord om optimale zorg te bieden. Dat vormt de motivatie voor haar werk én voor de bestuursfunctie bij de Stichting PDL. Naast fulltime baan en bestuurswerk weet ze zich thuis gesteund door haar echtgenoot, die als huisman een belangrijk deel van de zorg op zich neemt voor hun drie zoons van bijna 9, 10 en 12 jaar oud. Zo houdt ze nog tijd over voor creativiteit op allerlei gebied, bijvoorbeeld handwerken en fotografie. Creativiteit komt altijd van pas, ook in haar werk. Nieuwe problemen doen zich immers altijd voor. Ideaal voor Sylvia: een uitdaging om een oplossing te zoeken.

Snoezelen als warme zorg

De zorgverlening binnen Verpleeghuis de Stelle in Oostburg, Zeeuws-Vlaanderen, is gebaseerd op drie begrippen: Warme Zorg, Snoezelen en PDL. Het concept van snoezelen past goed in de PDL-visie, ook al spreek je bij PDL vaak van het begrip 'primaire activering'.

Veilig

Snoezelen is een benaderingswijze, een manier van contact maken. Met dit onderdeel van warme zorg schep je een sfeer waarin de oudere mens zich veilig voelt en waar angsten en onzekerheden verminderen of verdwijnen. Bij het verliezen van vaardigheden neemt de behoefte aan veiligheid, huiselijkheid en herkenbaarheid toe. Dat vraagt een houding van de hulpverlener die openheid en vertrouwen uitstraalt. Stem en lichaamstaal zijn hierbij belangrijk. Met snoezelen prikkel je de zintuigen door middel van geluid, licht, tast, reuk en smaak. Als je wilt stimuleren dat demente ouderen zolang mogelijk in dialoog blijven met hun omgeving, dan biedt het gebruik van zintuigen de meeste mogelijkheden tot contact/communicatie. Familieleden vinden contact maken vaak moeilijk. Snoezelen helpt daarbij.

Baden wordt badderen

Veiligheid realiseer je niet alleen met snoezelen. Om aan behoeften van hechtingsdrang en herkenbaarheid tegemoet te komen biedt De Stelle:

- een vertrouwde leefomgeving (afdelingsdecoratie, kamer inrichten met eigen spulletjes), nabijheid en contact met hulpverleners (verbaal en non-verbale communicatie, geen uniformen), herkenbare dagindeling (structuur bieden), dag/nachtritme (verlichting), gezamenlijk koken en eten (aandacht voor ambiance), sfeer en structuur;
- beperking van fixatiemiddelen en medicatie door o.a. uitgekiende verlichting, vrijheid van bewegen, aanwezigheid op de huiskamers;
- vrijheid van bewegen, zonder belemmeringen kunnen wandelen en jezelf kunnen zijn.

In De Stelle zorgen de vloerbedekking op de afdelingen en de bestrating in de Alzheimerertuin voor een onbewuste sturing van het loopcircuit. Zo is verbaal corrigeren nauwelijks nodig. Snoezelen wordt toegepast bij mensen bij wie andere activiteiten niet (meer) aansluiten, bij wie de woorden veelal hun betekenis verloren hebben en met wie verbale communicatie moeizaam verloopt.

Snoezelen is mogelijk in een ruimte met lichteffecten en sfeermuziek, of in de slaapkamer tijdens het ontbijt van een bewoner, of in een badkamer, waardoor baden verandert in badderen. Er wordt gewerkt met materialen, geuren, smaken, massage van handen of voeten, lichteffecten en muziek. Eten en drinken neemt een prominente



plaats in bij de dagindeling zodat de snoezelambiance ten volle kan worden benut.

Rust en ontspanning

De Stelle beschikt over verschillende mogelijkheden, waaronder de snoezelkar: een mobiele unit, overal te gebruiken voor bijv. bedlegerige bewoners. Zo verandert de kar een slaapkamer in een handomdraai in een echte snoezelkamer met o.a. licht, tastmaterialen, geluid en spiegel (disco)bol. Daarnaast heb je de snoezelbadkamer met planten, vogels, spiegels en warm kleurgebruik. Licht en muziek zijn naar wens aan te passen. Zo levert snoezelen in de badkamer ontspanning op en rust voor lichaam en geest, waardoor passieve bewoners zich gemakkelijker bewegen in het warme water. Angst en onrust nemen af en spierspasmen en contracturen reageren positief op water, warmte en ontspanning. Ten slotte is er de 'droge' snoezelruimte waar ook familie welkom is en waarmee medewerkers hun actieve deelname stimuleren.

Pijn is vaak onnodig

Demente ouderen en pijnmeting

(Non-)verbale signalen van demente ouderen zijn niet altijd duidelijk, waardoor je als zorgverlener niet snel opmerkt dat iemand pijn heeft. En als je het toch ontdekt, weet je nog niet waar de pijn zit, wat de oorzaak is of wat je er aan zou kunnen doen. Sandra Zwakhals ontwikkelde daarom een pijnchecklist.

Pijnprikkels als testcase

Sandra Zwakhals werkt als gezondheidswetenschapper aan de Universiteit van Maastricht. Omdat ze vermoedde dat demente ouderen in verpleeghuizen onnodig pijn lijden, onderzocht zij pijnsignalen. Gegevens over pijnbeleving verzamelen via gesprekken is moeilijk. Daarom onderzocht ze pijnprikkels bij demente ouderen, onder gelijke omstandigheden en op een natuurlijk moment. Zoals bij het geven van een griep prik, of bij dagelijkse handelingen, zoals het transport van bed naar stoel. Bij

128 ouderen registreerde ze reacties in gezichtsuitdrukking en gedrag en kwam uiteindelijk tot een lijst van 24 concrete uitingen die kunnen duiden op pijn, die variëren van norsheid, grimassen, verdriet, verzet of afweer.

Scoren op de pijnschaal

Zwakhals koos en bewerkte een bestaande 'pijnschaal' uit het buitenland en bewerkte deze voor de Nederlandse situatie: de zog PACSLAC-schaal. Verplegenden of verzorgenden kunnen met de lijst kijken op hoeveel punten de bewoner scoort. Hoe meer punten, hoe meer kans op pijn. De arts achterhaalt dan de oorzaak van de pijn en behandelt deze vervolgens. Andere meetmethoden, bijvoorbeeld fysiologisch, zijn niet altijd pijnspecifiek. Dat wil zeggen dat je niet weet of je pijn meet of stress of paniek. Werken met de pijnschaal is eenvoudiger, goedkoper en sneller en te gebruiken via waarneming. Zwakha-

als geeft aan dat niet iedereen op dezelfde manier reageert en dat het gaat om een combinatie van uitingen. Op 12 december jl verdedigde ze haar proefschrift.

PDL en pijn

Met de PDL-methode bied je mensen zoveel mogelijk ontspanning, waarmee je pijn kunt voorkomen. Toch is dat lang niet altijd mogelijk. Zorgverleners die volgens de PDL-methode werken zijn sowieso heel alert op signalen van bewoners. Op veel items in Sandra's pijnchecklist worden PDL-cursisten getraind om deze te herkennen. Zwakhals toont met haar onderzoek aan dat dit ook inderdaad signalen zijn waaraan je pijn herkent. De nieuwe pijnschaal kan helpen om pijn beter te achterhalen en daarmee onnodige pijn te voorkomen met alle gevolgen als slapeloosheid en depressiviteit van dien. De PACSLAC-schaal is via een link te vinden op www.stichtingpdl.nl