

## Bestuurlijk gesproken

### Slaap lekker!

Uitgerust en ontspannen aan de dag beginnen. Daarvoor is bijna niets belangrijker dan lekker slapen! Door goed te slapen laad je je lichaam en geest op. Dit is weer mede afhankelijk van je liggedrag, de ligvoorziening en het ligcomfort. Normaal liggen we gemiddeld per etmaal maximaal acht uur in of op bed. Cliënten met dementie, passieve cliënten brengen vele uren op bed door, vooral in de laatste stadia van dementie.

Zonder te merken draaien wij ons tijdens het liggen om. Dit doen we om onaangename effecten als druk of een pijnlijke of ongemakkelijke houding te corrigeren. Als cliënten zichzelf niet kunnen draaien in bed, dan is de kans groot op decubitus of contracturen. Wanneer iemand bovendien zijn onvrede over zijn lighouding zelf niet kenbaar kan maken, bijvoorbeeld door problemen met het spreken, kan dit tot zeer onaangename situaties leiden. Er rust dan een grote verantwoordelijkheid bij de zorgverleners om alert te zijn op het herkennen van dwanghoudingen en oncomfortabel liggen.

In deze nieuwsbrief komen de problemen aan de orde, maar vooral op welke wijze je het liggedrag positief kunt beïnvloeden door het inzetten van diverse ligvoorzieningen, hulpmiddelen o.a. ter preventie van passiviteit.

Namens het bestuur van de Stichting PDL, Sylvia Meinders & Nory Tromp

Bestuurlijk gesproken	1
Portret van een ergotherapeut <i>Wie is Manon Scheffer?</i>	1/2
Over de PDL-factor 'liggen'	2
Dwanghoudingen	3
Maximale aanraking in de lighouding	3
Korte berichten	4
Agenda	4
Belangrijke adressen en informatie	4

## Portret van een ergotherapeut

### Wie is Manon Scheffer... ?

**In elke nieuwsbrief portretteren wij iemand die in het werk dagelijks met PDL te maken heeft. Zoveel mogelijk beroepsgroepen komen aan bod. Dit keer maken we kennis met ergotherapeut Manon Scheffer, werkzaam in verpleeghuis Bruggerbosch in Enschede.**

#### Eerste baan

Manon Scheffer (32) kwam tien jaar geleden als ergotherapeut bij Bruggerbosch in dienst. Het was haar eerste baan. Al vrij snel kwam ze via haar collega Sylvia Meinders (fysiotherapeut en tevens bestuurslid Stichting PDL, red.) met PDL in aanraking. Van

deze afkorting en alles wat daarachter schuil gaat had ze in haar opleiding nog nooit gehoord. Het sprak haar direct aan, waardoor ze ook zes jaar geleden de PDL-cursus is gaan volgen. PDL ervaart ze als een werkwijze die goede handvatten biedt voor het werken met de passieve dementerenden, zowel ouderen als jongeren, die Bruggerbosch bevolken. Ze ging eigenlijk direct voor PDL overstag toen ze zelf jaren geleden aan den lijve kon ervaren hoe plezierig het lag op een DLM-matras (met piepschuimkorrels, toen nog heel bijzonder).

#### Tegenstrijdig

Als ergotherapeut leer je het handelen te optimaliseren. Bij PDL accepteer je juist de passiviteit. In het begin ervoer Manon dit als tegenstrijdig. Ze had geleerd resultaatgericht te werken met betrekking tot dat handelen, maar merkte al snel dat PDL een ommekeer in haar denken teweeg bracht. Ze wil nog wel degelijk resultaat bereiken, maar dat is heel anders van aard. Nu richt ze zich op het bieden van comfort. Je geeft toe aan de passiviteit en je wilt bereiken dat mensen zich goed kunnen ontspannen. Of je wilt energie van de bewoners sparen, waardoor zij bijvoorbeeld energie over houden voor bijvoorbeeld het leggen van contacten.

#### Geborgenheid

Manon vertelt enthousiast over PDL, als het om de factor 'liggen' gaat. Door de inzet van de dynamische ligorthese, slaagt ze erin om een bewoner met behulp van kussens en steuntjes volledig ondersteund in bed te laten liggen. Dit geeft een gevoel van geborgenheid en ontspanning.

**ZIE VERVOLG BLZ. 2** 



*Manon Scheffer: 'zelf ervaren hoe lekker het ligt...'*

# Over de PDL-factor 'liggen'

**Iemand die niet zelf in bed kan draaien of van houding kan veranderen, komt in de problemen. De passieve cliënt maakt bij het liggen kans op buigstanden (flexiëneiging) in haast alle gewrichten en heeft hierdoor een veel grotere kans op decubitus dan actieve cliënten. Decubitus wordt veroorzaakt door extra lange druk op stuit en hielen, en de eventuele schuifkrachten die ontstaan door het niet stabiel kunnen liggen.**

## Voorkomen beter dan genezen

Preventie is dus geboden, deze moet worden gezocht in activiteit, voor zover dit nog positief te beïnvloeden is. Van belang is een op de individuele cliënt afgestemde ligondersteuning, evenals een multidisciplinaire aanpak van de ligproblematiek. Decubitus en flexiëneiging in de benen zijn, vaak in combinatie met elkaar, de meest voorkomende problemen bij het liggen van passieve cliënten. Een aantal handelingen, maatregelen en voorzieningen kan hierbij goede diensten bewijzen: het geven van wisselgeving, het verstrekken van ligmiddelen, zo veel mogelijk input geven aan het lichaam. Hierbij kan optimale ondersteuning van het lichaam worden bereikt. Ontspanning van buigspieren en een goede drukverdeling op de huid is hiervan het gevolg. Het bewaken van de lighouding in bed is een taak die multidisciplinaire aanpak verdient.

## Voorbeelden van ligvoorzieningen

- wisselgeving en bedtransfers m.b.v. het glijzeil
- wentelsysteem
- traag-schuimmatras
- anti-decubitusmatras
- innocare ligsystemen
- dynamisch ligmiddel
- korrelkussens

## Ligondersteuning

Basisprincipes bij het inzetten van ligondersteunende middelen zijn onder andere: de ligvoorziening moet decubituspreventief zijn, de ligondersteuning moet voldoende ondersteuning bieden, de ligondersteuning moet voldoende stabiel zijn, immers een instabiele ligondersteuning veroorzaakt een onveilig gevoel en leidt tot verkramping van het lichaam, de ligondersteuning moet voldoende input geven aan het lichaam: hoe beter het bij het lichaam aansluit, hoe beter de cliënt zich

**VERVOLG PAGINA 1** ▼

In haar werk kan ze de bewoners met deze middelen in combinatie met een respectvolle benaderingswijze zo goed mogelijk laten liggen. Wanneer een bewoner door achteruitgang een nieuwe houding aanneemt, kun je de ondersteuning gemakkelijk aanpassen. Maatwerk dus. Zelf geniet ze ervan als ze ziet hoe bewoners kunnen genieten, terwijl ze lekker in bed liggen.

**Creatief**

In haar vrije tijd zit Manon vaak achter de naaimachine. Ze is creatief en knutselt graag. Die vaardigheden komen goed van pas bij haar werk. Het is vaak maatwerk dat je moet leveren, daarvoor moet je creatief en handig zijn. Dat komt dus mooi uit, en het maakt dat Manon haar werk ook haar hobby kan noemen!

## Nieuw: Vitalis Academy



Wij bieden trainingen, workshops en advies aan medewerkers en managers in de gezondheidszorg. Bekijk ons aanbod op [www.vitalisacademy.nl](http://www.vitalisacademy.nl) en schrijf u direct in!



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

gesteund voelt en zich bewust blijft van zijn of haar lichaam wat tot ontspanning kan leiden, de cliënt moet niet alleen comfortabel kunnen liggen, maar ook comfortabel kunnen worden gekeerd, ten behoeve van wisselgeving en comfortabel op bed kunnen worden verzorgd en gevoed. Liggen is niet los te zien van andere PDL-factoren. Diverse soorten ligmiddelen stellen ook bijzondere eisen aan de wijze van gewassen, gekleed of verplaatst worden.

# Dwanghoudingen

**Dwanghoudingen komen veel voor bij passieve verpleeghuiscliënten. Hierdoor ontstaan vaak verzorgingsproblemen. Door de dwanghouding, veelal een foetushouding, kan iemand immers minder soepel bewegen, niet meer stabiel in een stoel zitten en op een gegeven moment zelfs niet meer goed op de rug in bed liggen. Wat is een dwanghouding en hoe ontstaat een zo'n dwanghouding?**

## Hoe ontstaat een dwanghouding?

Een dwanghouding is een houding die iemand onbewust aanneemt, of een door anderen opgelegde houding, welke de persoon niet zelfstandig kan beïnvloeden. Hoe ontstaat dit?

- Iemand gaat terug in een eerdere fase van zijn motorische ontwikkeling.
- Doordat iemands mobiliteit vermindert, verandert ook het steunvlak. Iemand staat bijvoorbeeld niet meer op zijn voeten en loopt rond, maar zit in een rolstoel en 'trippelt' alleen nog met de voeten.
- Afname van stabiliteit (bijvoorbeeld t.a.v. stabiel kunnen staan, zitten, liggen) door het verdwijnen van de loop- en sta-functie.
- Toename van spierspanning: zoals paratonie, rigiditeit en spasme.
- Het verdwijnend lichaamsbeeld. Iemands lichaamsbeeld wordt bepaald door het vermogen je bewust te zijn van de stand van het lichaam en het lichaamsschema (de topografie die je in je hoofd hebt van je lichaam. Bewust zijn van je

lichaamsschema is afhankelijk van goed functionerende proprioceptie (het vermogen om de positie van het eigen lichaam en lichaamsdelen waar te nemen).

## Hoe ga je om met dwanghoudingen?

Veel van de achteruitgang is helaas niet te beïnvloeden en zal als passiviteit geaccepteerd moeten worden. Maar we kunnen wel wat doen aan de behoefte van de hersenen aan 'input': informatie over de stand en houding van het lichaam en de lichaamsdelen.

Wanneer je de juiste input kunt geven, zorg je voor ontspanning en een gevoel van stabiliteit.

➤ *Zie voor meer informatie het artikel van Arjan Sakkers, elders in dit nummer.*

# TR-Care zorgt ervoor!

Al meer dan 20 jaar is TR-Care gespecialiseerd in het inrichten van sanitaire ruimtes voor de gezondheidszorg. Het leveringsprogramma omvat o.m. hoog-laag baden, bedpanspoelers, plafondtilliftsystemen, douche-badwagens, in hoogte verstelbare toiletsystemen, verpleegmeubilair en patiëntentilliften. Sleutelwoorden daarbij zijn: kwaliteit, betrouwbaarheid en service. Innovatie en productontwikkeling heeft onze continue aandacht. Hiervoor werken wij intensief samen met toonaangevende producenten, zoals TR-Equipment AB, Patient Lifting Solutions, Medi Casa GmbH en Discher Technik GmbH.

Hebt u specifieke wensen, dan bent u bij TR-Care aan het goede adres!

**TR-Care** 

TR-Care BV Postbus 2 - 4050 EA Ochten - T +31 (0)344 643 788  
F +31 (0)344 643 521 - E info@tr-care.nl [www.tr-care.nl](http://www.tr-care.nl)

Plafondtilliften

Patiëntentilliften

Baden en badliften

Douchen

Bedpanspoelers

Closest-Up

Verpleegmeubilair



## Maximale aanraking in de lighouding

### Sensorische Informatieverwerking (S.I.) bij dementie

**Het principe van de S.I. staat voor de reactie op zintuiglijke informatie. Dit kan statisch, dynamisch, aanspanning of ontspanning zijn. Volgens het principe van de S.I. zijn de zintuiglijke prikkels van zowel binnen als buiten ons lichaam bepalend voor de manier waarop iemand zich beweegt en positioneert. Wanneer een persoon met zijn/haar zintuigen iets waarneemt, zal deze waarneming aanleiding geven om iets te doen of om iets niet te doen.**

#### Verdwijnd lichaamsbewustzijn

Via de verschillende sensorische organen (ogen, oren, neus, mond, tastzin, maar ook via het evenwichtsorgaan en de spieren en gewrichten) komt informatie over onszelf en onze omgeving bij ons binnen. Bij mensen met dementie zien we vaak desintegratie plaatsvinden. Door de verschillende fasen die ze doormaken

treedt er een vorm van verdwijnend lichaamsbewustzijn op. Ze hebben vaak problemen met het oproepen van gedachten en hun eigen lichaamsbeeld. Hierdoor treedt 'verveling' of wel een tekort aan informatie op. De hersenen hebben 'input' van prikkels nodig. Ze worden dan afhankelijk van sensorische prikkels uit hun directe omgeving. Indien ze deze omgevingsprikkels niet, onvoldoende, te veel of verkeerd krijgen, reageren ze hierop door bijvoorbeeld te dolen of 'storend' gedrag te vertonen, zoals roepen, claimen of steeds heen en weer bewegen.

In de beginfase van het dementieel beeld kunnen we nog veel gebruik maken van de externe prikkels met het principe 'if you don't use it, you lose it.' Zelfstandig activiteiten uitvoeren moet worden gestimuleerd om mobiliteit en lichaamsschema te onderhouden.

#### Prikkels

Hoe verder het dementieel beeld vordert hoe moeilijker het oproepen van lichaamsschema en mobiliteit wordt. Mensen worden rusteloos, gaan 'tegenwerken' en hun eigen lichaamsbeeld oproepen. In deze fase worden de zintuiglijke waarnemingen steeds belangrijker en worden ze afhankelijk van prikkels die ze aangereikt krijgen om zowel fysiek als mentaal tot rust te komen. De juiste prikkels in deze fase bestaan uit tactiele, en proprioceptieve prikkels (proprioceptie is het systeem waardoor men zich bewust wordt van de standen van en van standsverandering van het eigen lichaam).

Tactiele prikkels (tastzin) kunnen in het lichaam worden aangereikt door het lichaam duidelijk aan te raken en via huidcontact op een groot oppervlak. Je verbetert het lichaamsgevoel en geeft duidelijk de grenzen aan van het lichaam.

Proprioceptieve prikkels voorzien het lichaam van houdings- en bewegingsgevoel. Dit kan je beïnvloeden door te bewegen en als dit niet meer mogelijk is door druk uit te oefenen op de spieren en gewrichten. Dit kan d.m.v. het uitoefenen van druk of gewicht. Mensen die deze prikkels niet of te weinig krijgen gaan dit dan ook zelf zoeken. Spierspanning wordt naar maximaal opgebouwd, waardoor de spieren gaan verkorten. Bepaalde delen van het lichaam worden tegen elkaar aangedrukt om jezelf maximaal te voelen. Dit wordt een dwangmatige houding en het nieuwe lichaamsschema om jezelf te blijven ervaren, ook wel de 'foetale' houding genoemd.

### SI-therapie en PDL

Bij de SI-therapie bij ouderen met dementie neemt het voelen van aangeraakt worden, bewogen worden, in welke houding je je bevindt een belangrijke plaats in. Het gaat hierbij veel om de proprioceptieve en tactiele prikkels.

Er zijn verschillende producten die je bij PDL heel goed kunt inzetten, specifiek naar de dementieproblematiek binnen de visie van de SI-therapie:

- Protac Ball Blanket voor maximale aanraking van het lichaam in combinatie met druk op het lichaam.
- Protac SenSit, een speciale zitzak waar een ballendecken in is verwerkt, waarin d.m.v. maximale aanraking en omsluiting kalmering wordt gevonden.
- Apollo Air Comfort. Deze stoel is gemaakt op een naadloze luchtmatras en kan bijna naar lig kantelen. Het lichaam wordt maximaal aangeraakt door dat je in hoog comfort op lucht ligt. Je ziet de mensen ontspannen.

Arjan Sakkers,

Adviseur/Fysiotherapeut Sarkow b.v.

<p><b>Sarkow</b> biedt een serie producten, die vooral gericht zijn op alternatieven voor fixeren en die gericht zijn op belevingsgerichte zorg.</p>	
	<p>↑ <b>De Protac® Ball Blanket</b> stimuleert de zintuigen door diepe druk en aanraking. Het helpt om tot rust te komen en lichaamsgevoel te verbeteren.</p> <p>← <b>De Glider Chair</b> beweegt voor/achterwaarts op een rails, beïnvloed het evenwichtsorgaan en kalmeert het lichaam. Hierdoor is er minder de neiging om op te staan en te gaan lopen.</p>
<p><b>Apollo Air Comfort</b> de stoel is voor passieve mensen binnen de PG en VG die bijna of helemaal in de bed situatie terecht komen. →</p> <p><b>De Protac® SenSit</b> een uniek ontworpen stoel die het lichaam kan omsluiten, rustgevend werkt en lichaamsgevoel verbetert. ↓</p>	
	<p><b>Sarkow b.v.</b> revalidatiehulpmiddelen</p> <p>Klokhoeke 16B 3833 GX Leusden T: 033-432 00 44 E: info@sarkow.nl W: www.sarkow.nl</p> <p>De producten zijn ontwikkeld op de basistheorie van de sensorische integratie therapie.</p>

## Korte berichten

### Certificeringen

Gehecertificeerd 2012-2015: VPH De Blauwe Hoeve, Hulst en VPH De Samaritaan, Sommelsdijk. Aankomende hertoetsing: VPH Bruggerbosch, Enschede.

### Sociale media

De Stichting PDL is ook via de sociale media Hyves en Facebook te volgen. Kijk op [www.stichtingpdl.nl](http://www.stichtingpdl.nl)

## Agenda

### Congres 6 maart 2012, Ede, PDL en belevingsgerichte zorg De kern van professionaliteit

Tijdens dit symposium staan omgang, geborgenheid, de woon- en leefomgeving en belevingsgericht werken binnen de PDL-methode centraal. Duidelijk wordt wat de invloed van de omgeving is op het ontstaan van gedrag bij dementerenden. Voor meer informatie en aanmeldingen: kijk op de homepage van [www.stichtingpdl.nl](http://www.stichtingpdl.nl)

## Adressen en informatie

### Stichting PDL

Casembrootstraat 1A, 4503 AM Groede

### Informatie over PDL-trainingen en -workshops

Albeda College, Unit Gezondheidszorg, Rotterdam

Tel. +31 (0)10 2901403, E-mail: [marketing.gez@albeda.nl](mailto:marketing.gez@albeda.nl)

### PDL-uitgaven

- Werkboek PDL
- Lesbrieven PDL
- Diverse DVD's: 'Wat is PDL', 'Wassen en kleden op bed', 'De Zeven PDL-factoren' en 'Het Dynamische Ligmiddel'.
- Gea van Dijk (2008). 'PDL. Kwaliteit van Leven is meer dan cijfers' (Ned. Samenvatting van Engels proefschrift).

Materiaal is verkrijgbaar bij Mobicare in Oude Tonge, tel. +31 (0)187 642619 of via het bestelformulier op [www.stichtingpdl.nl](http://www.stichtingpdl.nl)

### PDL-gecertificeerde instellingen

Blaauwe Hoeve: [www.curamare.nl](http://www.curamare.nl)

De Stelle: [www.woonzorgwzv.nl](http://www.woonzorgwzv.nl)

PW Janssen: [www.zorggroepsolis.nl](http://www.zorggroepsolis.nl)

Hartkamp Raalte: [www.de-leiboom.nl](http://www.de-leiboom.nl)

Nieuw Toutenburg: [www.nieuwtoutenburg.nl](http://www.nieuwtoutenburg.nl)

Bruggerbosch: [www.bruggerbosch.nl](http://www.bruggerbosch.nl)

Samaritaan: [www.curamare.nl](http://www.curamare.nl)

Ter Schorre: [www.svrz.nl](http://www.svrz.nl)

## 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](mailto:info@inktvis.nl)

### Druk

Morks Drukkerij en Uitgeverij, Dordrecht

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