

Inhoud

Taken en verantwoordelijkheden verpleegkundige	2
Advies	2
Interviewvragen wijkverpleegkundige	2
Vragenlijst 7 sprong	4
Zelfmanagement mevrouw de Jong	5
5A-Model	5
Achterhalen van de behoeften aan ondersteuning	5
Mindmap	5
Adviseren en informatie geven over de problematiek die speelt	6
Afspreken van haalbare doelen en helpen om deze zelf te stellen/Arrangeren van een individueel zorgplan waarin doelen (levering van) zorg zijn vastgelegd	7
Assisteren bij het omgaan met persoonlijke barrières die het behalen van de doelen mogelijk in de weg staan en inventariseren van behoefte aan extra ondersteuning	7
Zorgcoördinatie en hulpmiddelen	7
Hoe ziet het ziektebeeld Alzheimer eruit? (rode loper)	7
Hulpmiddelen	8
Bronnen:	8

Taken en verantwoordelijkheden verpleegkundige

Advies

Aan de hand van de casus is er een advies geschreven voor Dhr. en mw. De Jong. Dit zodat meneer en mevrouw de Jong goed weten hoe ze het gesprek met de casemanager in kunnen gaan en goed voorbereid zijn.

Advies voor dhr. En mw. de jong

Wat zouden jullie dhr. en mw. de Jong adviseren?

Besprek met elkaar jullie voorlopig advies op basis van wat jullie nu aan kennis hebben verzameld. Welke verpleegkundige handelingen/acties zijn nu gewenst vanuit de rol van zorgverlener als er gekeken wordt naar zelfmanagement versterken?

Advies aan meneer en mevrouw de Jong.

1. Ga goed in gesprek met de casemanager. Waar lopen meneer en mevrouw de jong tegenaan? Zijn er aanpassingen nodig voor Mevr. de jong? (Hulpmiddelen)
2. Vraag huishoudelijk hulp aan + tafeltje dekje.
3. Vraag of de zoons zo nu en dan een beetje kunnen helpen.
4. Maak duidelijke afspraken met Mevr. de jong voor als het een stuk minder gaat. Zorg dat j goed weet wat Mevr. haar wensen zijn voor in een later stadium. Leg dit ook duidelijk va

Interviewvragen wijkverpleegkundige

Tijdens de les kregen wij de mogelijkheid om een wijkverpleegkundige te interviewen. De volgende vragen hebben we opgesteld en antwoord op gekregen.

- **Wat is het leukste en wat is het minst leuke aan uw werk?**

Elke dag is afwisselend, wat het leuk maakt.

Niets is niet leuk

- **Wat is er belangrijk aan klinisch redeneren en hoe komt dat terug in de praktijk?**

Is de zorgvraag nog passend op het moment? Bevalt de zorg?

- **Hoe zien de verpleegplannen er bij u uit?**

Voor elke patiënt een verpleegplan opstellen aan de hand van de Gezondheidspatronen van Gordon. Wat is de taak van de verpleegkundigen, wat is daarvoor nodig? 1x per half jaar wordt het zorgplan opnieuw doorgenomen en zo nodig aangepast. Grootte van het zorgplan verschilt per patiënt

OMAHA systeem: digitaal programma om acties en metingen voor/van een patiënt vast te leggen.

- **Heeft u zich moeten specialiseren voor deze baan en heeft u ook nog ergens anders gewerkt hiervoor? Zo ja, hoe was dat dan?**

Ja, verschillende stages in ziekenhuis + revalidatie gehandicapten zorg en gewerkt in meerdere verpleeghuizen.

- **Wat voor handelingen moet u in uw beroep allemaal uitvoeren?**

Gaat van medicatie tot zwachtelen, trainzorg, tegenwoordig specialistisch team, katheterzorg etc.

- **Wat is de grootste uitdaging in je werk? Hoe pak je het aan als iemand geen zorg wil?**

Clënten die zorg mijndend zijn toch de juiste zorg bieden. Overleg HA, zorg mijndend gedrag heeft vaak een reden. Situatie duidelijk krijgen en dan actie ondernemen.

- **Kun je een gemiddelde werkdag beschrijven?**

Route, rond kwart voor 7 kantoor, digitaal inlezen, route doen met of zonder stagiaire, daarna terug op kantoor, rapportages van cliënten opnieuw lezen, tussenuvaluatie, intakegesprek, contact met partners, altijd wisselend

- **Hoeveel cliënten behandelt u op een dag?**

Ochtendroute 8 tot 10 cliënten, hangt af van zorgvraag, op een dag 15 tot 20 cliënten

- **Zit er een proces aan als iemand binnenkort komt te overlijden? Zo ja hoe ziet dat proces eruit?**

Gesprek met HA over palliatieve patiënt, vlindernaald inbrengen, aansluiten op PCA-pomp (machine die regelmatig de gehele dag door de nodige medicatie afgeeft), zo nodig hoeveelheid verhogen.

- **Hoe zou u het specifieke geval van meneer en mevrouw de Jong benaderen?**

Nog geen thuiszorg in betrokken, casemanager dementie behandelt thuiszorg voor inzetten van zorg, gaan langs voor intakegesprek, kijken wat er haalbaar is. Meekijken en meedenken in situatie, mantelzorgen ontlasten, overnemen van bijv wassen en aankleden, maaltijdvoorziening die ingezet kan worden, WMO, dagbesteding aanvragen voor mevrouw, dan heeft meneer tijd voor zichzelf.

- **Wat zouden we bij mevrouw de Jong kunnen doen om haar zelfredzaamheid te kunnen versterken?**

Per dag vragen wat ze wil en kan doen aangezien ze dingen vergeet. Afhankelijk van welke fase de patiënt zit ga je er anders mee om. Hulpmiddelen gericht op Alzheimer zijn lastig, medicatie-dispenser voor beginnend dementerende personen handig.

- **Wat voor doelen heeft u nog binnen uw carrière?**

Op de hoogte blijven van ontwikkelingen binnen de zorg.

- **Komt u ook vaak in aanraking met ethische dilemma's tijdens het werk?**

Nee, niet heel vaak. Kijken of je de route kan aanpassen, zoeken naar oplossingen zodat de cliënt zich zo veel mogelijk op zijn/haar gemak voelt

- **Welke doelgroep aan patiënten ziet u het meest tijdens uw werk?**

Wisselend, jong en oud. Collega's zien vooral oudere doelgroepen.

Regelmatig zien we patiënten met dementie, hartfalen, diabetes en cliënten die een knie- of heupoperatie achter de rug hebben.

- **Heeft u een ervaring binnen uw beroep die echt een indruk op u heeft gemaakt?**

Clïent met prostaatkanker, werd bedlegerig. Zorg was intensief, wat de band versterkte tussen de zorgvrager en zorggever.

- **Met welke zorgdisciplines krijgt u als wijkverpleegkundige te maken?**

Diëtiste, specialist ouderengeneeskunde, HA, technische thuiszorgteam, casemanager dementie, etc.

Vragenlijst 7 sprong

In de les zijn er vragen opgesteld die betrekking hebben tot de casus. Aan de hand van de 7 sprong zijn de vragen opgesteld en opgezocht.

- **Hoe zou een patiënt met Alzheimer zijn/haar ziektebeeld kunnen maskeren?**

Ontkennen/doen alsof er niets aan de hand is, liegen, door medicatie.

- **Welke thuishulp kan iemand krijgen met de ziekte van Alzheimer? En hoe ziet deze hulp eruit?**

Huishoudelijke hulp, thuiszorg helpt bij dagelijkse handelingen wat per persoon verschilt.

- **Wat is de rol van de huisarts en de casemanager bij een echtpaar waarin 1 van de 2 dement is?**

Casemanager begeleid mensen met dementie en geeft hierbij emotionele ondersteuning, regelt de zorg, herkennen patronen, informeert. Huisarts stelt samen met de patiënt de behoeften omtrent de behandeling vast, luistert naar de behoefte van de patiënt en naasten, doorsturen naar specialist.

- **Hoe zorgen we ervoor dat meneer niet overbelast raakt als mantelzorger?**

Extra mantelzorger, praten met zoon om zo een oplossing zien te bedenken. Casemanager die zorg inschakelt. Meneer moet beter op zichzelf letten.

- **Hoe kan de autonomie van de patiënt met Alzheimer worden vergroot?**

Hulpmiddelen, zo veel mogelijk actieve dingen doen, eerst goed kijken wat meneer nog kan en hieruit opmaken welke hulp van belang kan zijn. Nagaan hoe veilig het huis nog is. Ergotherapeut.

- **Hoe wordt de ziekte van Alzheimer gediagnosticeerd?**

Bij twijfel van huisarts doorverwijzen naar specialist. Via neurologisch onderzoek kan een specialist neuroloog/geriater alzheimer vaststellen.

- **Welke zorgprofessionals zijn erbij betrokken?**

Mantelzorgers, neuropsycholoog, neuroloog, dementieverpleegkundige, casemanager, ergotherapeut, logopedist.

- **Welke verpleegkundige komt bij mensen thuis?**

Dementieverpleegkundige, thuiszorg (hulp binnen huishouden), wijkverpleegkundige (mogen medicatie geven).

- **Wat zijn haar taken tot betrekking tot deze casus?**

Ondersteunen bij wat ze zelf niet goed kan, omgeving betrekken. Hulp bij huishouden en koken.

Zelfmanagement mevrouw de Jong

5A-Model

Achterhalen van de behoeften aan ondersteuning

Mindmap

Tijdens de eerste les is er een mindmap opgesteld volgens de casus de Jong. De mindmap laat zien wat er allemaal qua informatie te vinden was in de casus. De mindmap maakt duidelijk wat mevrouw de Jong nog zelfstandig kan, haar sociale contacten en wie er in de zorg aan bod komen.



Afbeelding 3: Mindmap Dhr. en mevr. de Jong

Persona casus de Jong

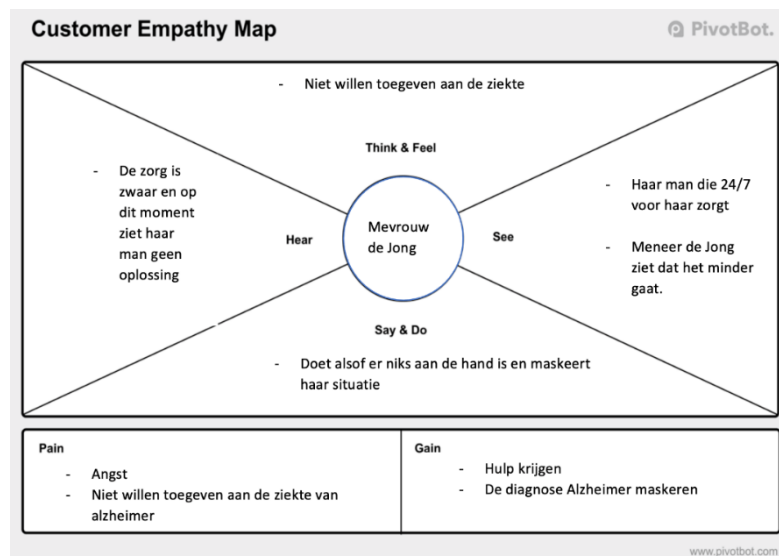


Afbeelding 1: Persona Mevrouw de Jong

Aan de hand van de casus hebben we tijdens de les een persona opgesteld. De persona geeft een beeld van de casus en brengt de persoonlijkheid van meneer en mevrouw de Jong in kaart.

Empathy map

Tijdens de les is ook een empathy map gemaakt dit schetst een beeld van mevrouw de Jong ten opzichte van haar aandoening Alzheimer. Het geeft een beeld over de volgende aspecten: denken en voelen, horen, zien, zeggen en doen. Ook wordt er gekeken naar wat de angsten en de help punten van mevrouw de Jong zijn.



Afbeelding 2: Empathy map mevrouw de Jong

Adviseren en informatie geven over de problematiek die speelt

Semas-vragenlijst

https://newuniversity.sharepoint.com/:b:/r/sites/Group-VV1N2021-2022/Shared%20Documents/General/Verpleegkundig%20leiderschap/Week%207/SeMaS_vragenlijst.pdf?csf=1&web=1&e=UgyEzc

Afspreken van haalbare doelen en helpen om deze zelf te stellen/Arrangeren van een individueel zorgplan waarin doelen (levering van) zorg zijn vastgelegd.

Formuleer leerdoelen

SMART-doelen/hulpmiddelen:

- Meneer de Jong observeren door middel van een vragenlijst en ervoor zorgen dat meneer binnen een maand als mantelzorger verlicht is. **Hulpmiddelen:** Dagbesteding, thuiszorg, huishoudelijke hulp. Deze hulpmiddelen verlichten meneer de Jong omdat hij hulp krijgt in huishouding. Ook verlicht de dagbesteding meneer omdat meneer zo dan 2 dagen in de week overdag voor zichzelf heeft. Verder kan de thuiszorg helpen met wassen en aankleden en eventueel koken.
- Door middel van het advies van de casemanager dementie binnen 2 weken een geschikte zorginstantie voor mevr. De Jong regelen. **Hulpmiddelen:** Casemanager dementie, zorginstanties. De casemanager zal advies geven welke instantie het beste ingezet kan worden bij het type dementie van mevrouw de Jong.
- Door middel van het inzetten van een psycholoog binnen 3 observaties een oplossing gevonden hebben tegen het maskeren van mevrouw de Jong haar Alzheimer. **Hulpmiddelen:** Psycholoog, door middel van het inzetten van een psycholoog zal de psycholoog ontdekken op welke manier mevrouw haar aandoening Alzheimer maskeert.
-

Assisteren bij het omgaan met persoonlijke barrières die het behalen van de doelen mogelijk in de weg staan en inventariseren van behoefte aan extra ondersteuning

Zorgcoördinatie en hulpmiddelen

Hoe ziet het ziektebeeld Alzheimer eruit? (rode loper)

Begripsbepaling -> Alzheimer, vorm van dementie. Morbus alzheimer.

Epidemiologie -> Ouderen, 1 op de 10 mensen 65 +. 1 op de 2 85+. 2 tot 3x vaker bij vrouwen, erfelijk.

Anatomie/fysiologie -> Begint met stoornissen in het geheugen wat zich steeds verergerd. De ziekte verspreid zich.

Oorzaken -> Samenklontering alzheimer eiwit, eiwitten en vezels verstoren onderlinge communicatie door ophoping. Onduidelijkheid omtrent ontstaan ziekte.

Symptomen -> Vergeetachtigheid, problemen dagelijkse handelingen, taalproblemen, kwijtraken spullen, veranderingen gedrag, veel herhaling van vragen.

Diagnose -> Wordt vastgesteld door een specialist ouderengeneeskunde.

- Huisarts zal onderzoek doen, klachten in kaart brengen (urine- en bloedonderzoek, vragen, mmse-test).

- In gesprek gaan met omgeving over veranderingen in het gedrag.
- Twijfel bij huisarts? Verwijzing naar specialist.

Therapie -> Niet te genezen, medicijnen, beweging, logopedie voor bevordering communicatie en slikken, muziektherapie. Hierdoor kunnen de symptomen worden gered.

Prognose -> Niet te genezen, gemiddelde duur ziekte 8-10 jaar, ziekte verloopt in 3 fases: vroege fase (kleine veranderingen), midden fase (veranderingen worden groter) en late fase (volledig afhankelijk).

Complicaties -> Geheugenverlies, cognitieve veranderingen, communicatieproblemen, infecties, behandelingen die niet meer goed te volgen zijn, verwondingen door vallen.

Aandachtspunten voor de verpleegkundige zorg -> Vergeetachtigheid observeren, veranderingen in gedrag en karakter, letten op non-verbale uitdrukkingen. Medicatiegebruik in de gaten houden. Oog voor zowel de patiënt als zijn/haar naasten.

Hulpmiddelen

Welke hulpmiddelen zou iemand met de ziekte van Alzheimer kunnen krijgen? En hoe worden deze gefinancierd?

Bijvoorbeeld een klok die de tijd aangeeft door geluid, Persoonsalamerings; als je op knop drukt en komt er hulp, Planbord; wat kan helpen bij bv medicatie innamen. Verschilt per hulpmiddel welke vergoed worden.

Financiering hangt af van de patiënt. ZVW (vergoeding door zorgverzekeraar), WMO: maatwerkvoorzieningen, algemene voorzieningen. Er wordt om eigen bijdrage gevraagd.

Bronnen:

- *Alzheimer Nederland*. (z.d.). Alzheimer Nederland. Geraadpleegd op 9 februari 2022, van https://alzheimernederland.nl/?gclid=CjwKCAiA6Y2QBhAtEiwAGHybPUyAWe4kUzOjYh2mcziAS6AbYNJy47ePhCfPlgWrwhVowI9RTeq-BoCLs4QAvD_BwE
- *Zorg voor beter*. (z.d.). Zorg voor beter. Geraadpleegd op 9 februari 2022, van <https://zorgvoorbeter.nl>