**Level 2 : ADL, wonen, leervermogen en dagbesteding**

Op de volgende bladzijden vindt u informatie over de mogelijkheden van cliënten die functioneren op level 2, met betrekking tot ADL, wonen, leervermogen en dagbesteding. Tevens vindt u adviezen en tips die misschien kunnen inspireren bij de verzorging en begeleiding van deze cliënten.

U kan deze informatie personaliseren per cliënt. Dat kan u doen door gegevens te wissen en/of toe te voegen…

Indeling**:**

* ADL/ Zelfzorg
1. Uiterlijk verzorgen (verzorging van haar, nagels, tanden; cosmetica; scheren)
2. Wassen
3. Kleden
4. Toilet
5. Voeding
6. Medicatie
* Wonen
* Leervermogen
* Dagbesteding.

**Level 2** *(vervang deze titel ev. door de naam van de cliënt)*

* **ADL**
1. **Uiterlijk verzorgen (verzorging van haar, nagels, tanden; cosmetica aanbrengen; scheren)**

Gedrag:

* Heeft volledige hulp nodig.
* Kan zitten of rechtstaan bij het uitvoeren van de activiteiten, eventueel met gebruik van handgrepen.
* Kan behulpzaam zijn tijdens de verzorging door anderen door spontaan handen, voeten of hoofd te bewegen of door het hoofd stil te houden.
* Kan misschien zijn mond openen of voorover buigen, wanneer de hulpverlener dat vraagt.
* Weigert soms hulp van de zorgverlener.
* Heeft vaak geen aandacht voor materialen die worden aangeboden of in zijn gezichtsveld liggen.
* Kan slechts een korte tijd zijn aandacht op de hulpverlener richten.

Begeleiding:

* Herinner hem eraan dat het tijd is voor de verzorging en begeleid hem dan ook naar de badkamer.
* Begeleid al de taken. Geef mondelinge instructies bij deelhandelingen die de cliënt zelf nog uitvoert, bijv. mond openen en sluiten, drinken, hoofd vooroverbuigen, spoelen van de mond en het spoelwater uitspuwen.

Stimulatie:

* Benoem de handelingen, gebruiksvoorwerpen, lichaamsdelen ...
* Geef mondelinge instructies bij (deel-)handelingen die de cliënt nog zelf kan uitvoeren bijv. gaan zitten, rechtstaan, het hoofd buigen, …
* Leer de cliënt, indien nodig, gebruik maken van handgrepen bij het rechtstaan.

**B. Wassen**

Gedrag:

* Kan misschien rechtstaan tijdens douchen of zit op een douchestoel.
* Er is misschien fysieke begeleiding vereist van 1 of meerdere personen bij de transfers in en uit het bad /douche.
* Weigert misschien om in/uit het bad of de douche te stappen.
* Weigert misschien hulp van de zorgverlener.
* Neemt wellicht geen initiatief om zich zelf te wassen.
* Werkt misschien mee door spontaan zijn arm, been of hoofd te bewegen.
* Heeft geen aandacht voor materialen die worden aangeboden of in het gezichtsveld liggen.
* Kan slechts een korte tijd zijn aandacht op de hulpverlener richten.

Begeleiding:

* De cliënt wordt in bed, aan de lavabo, in de douche of in het bad gewassen.
* Maak eventueel gebruik van een douche – of badstoel en antislipmatjes bij het wassen in bad/douche.
* Geef mondelinge instructies en/of hand-in-handbegeleiding (de handeling van het wassen samen uitvoeren terwijl jij de handen van de cliënt meebeweegt.)
* Droog de cliënt af terwijl hij zit, om valrisico te vermijden.
* De zorgverlener is verantwoordelijk voor de goede hygiëne van de cliënt.

Stimulatie:

* Stimuleer de cliënt om tijdens het wassen zijn arm/been of hoofd te bewegen. Of om handgrepen vast te nemen om zich te stabiliseren.

Waarschuwing:

Controleer de cliënt tijdens het wassen eventueel op doorligwonden en andere wondjes.

Om valrisico en uitglijden te vermijden tijdens transfers, controleer je best de omgeving rond het bad of de douche op gladheid.

**C. Kleden**

Gedrag:

* Is vaak niet in staat zichzelf aan te kleden.
* Weigert misschien hulp van de zorgverlener.
* Kan slechts een korte tijd zijn aandacht op de hulpverlener richten.
* Verandert misschien spontaan van lichaamshouding om hulpverlener te helpen bij het aantrekken van kleding, bijv. armen heffen om trui uit te trekken.
* Heeft volledige hulp nodig bij het schoenen aantrekken en veters strikken.
* Heeft misschien hulp nodig om zijn evenwicht in zit of stand te kunnen bewaren.

Begeleiding:

* Aankleden gebeurt best in een zittende positie om valangst en valrisico te verminderen.
* Mondelinge instructies helpen de cliënt bij het bewegen van het juiste lichaamsdeel (bijv. been heffen). Tactiele ondersteuning (zoals de arm aantikken) kan ook hulp bieden.
* De kleding wordt best uitgekozen door de zorgverlener.
* Doe de cliënt veilig en comfortabel schoeisel aan om valrisico te verminderen.

Stimulatie:

* Leer de cliënt te assisteren bij het aan- en uitkleden. et mondelinge en/of tactiele instructies kan de cliënt zijn arm/hoofd of been door het kledingstuk duwen.
* Benoem steeds lichaamsdelen en kledingstukken.
* Stimuleer de cliënt om tijdens het kleden gebruik te maken van handgrepen of andere objecten om zich te kunnen stabiliseren.

**D. Toiletgebruik**

Gedrag:

* Geeft misschien even ervoor aan, dat hij naar het toilet moet gaan, door dit te zeggen.
* Heeft hulp nodig bij de toiletgang.
* Assisteert de zorgverlener misschien bij de persoonlijke hygiëne door voorover te leunen,.. .
* Verlaat het toilet misschien als hij nog niet in orde is bijv.: als zijn broek nog niet is opgetrokken.

Begeleiding:

* Herinner de cliënt eraan om op regelmatige tijdstippen naar het toilet te gaan.
* Begeleid de cliënt naar het toilet.
* Geef de cliënt mondelinge en/of tactiele instructies bij transfers (op/af het toilet)
* Er is hulp vereist bij de persoonlijke hygiëne (het schoonvegen en het correct aandoen van de kleding).
* Herinner hem eraan om het toilet door te spoelen na gebruik en de handen te wassen.
* Installeer eventueel handgrepen voor de stabiliteit van de cliënt.

Stimulatie:

* Laat de cliënt op vaste tijdstippen naar het toilet gaan.
* Leer de cliënt zeggen dat hij naar het toilet moet.
* Leer de cliënt de handgrepen te gebruiken om zich in stand/zit te kunnen stabiliseren.
* Leer de cliënt op de bel drukken/om hulp te vragen, bij problemen of als hij gedaan heeft.

Waarschuwing:

Controleer de cliënt op persoonlijke hygiëne.

Heb aandacht voor valrisico bij transfers en als de cliënt op het toilet zit.

De cliënt zal niet altijd spontaan om hulp vragen/op de bel drukken als hij hulp nodig heeft.

**E. Voeding**

Gedrag:

* Neemt misschien spontaan voedsel, maar ook niet-eetbare objecten, vast en steekt die in de mond.
* Hanteert het bestek niet correct. Is misschien niet in staat om het voedsel op een vork of lepel te plaatsen, hij neemt het voedsel dan vast met zijn handen.
* Verspilt soms voedsel.
* Eet misschien heel traag of net heel gulzig.
* Heeft geen aandacht voor anderen tijdens het eten. Gaat uit zichzelf geen gesprek aan.
* Heeft geen tafelmanieren.
* Stopt misschien met eten als hij nog niet voldoende gegeten heeft of eet misschien te veel.

Begeleiding:

* Geef de cliënt een handdoek/slab, zodat er niet op de kleding gemorst wordt.
* Vul zelf het bord van de cliënt, om verspilling van voedsel te verhinderen.
* Biedt de cliënt het gepaste voedsel aan, bij dieetvoorschriften.
* Volg de voorschriften op bij eventuele slikproblemen.
* Geef mondelinge instructies of demonstreer bepaalde handelingen.
* Biedt op regelmatige tijdstippen drinken aan.
* Plaats warme dranken/materialen uit het bereik van de cliënt, om verbranden te voorkomen.

Stimulatie:

* Leer de cliënt zelf eten met vork of lepel.

Waarschuwing:

* Check de temperatuur van het voedsel.
* Verwijder kleine, oneetbare objecten uit het bereik van de cliënt.

**F. Medicatie**

Gedrag:

* Is zich misschien niet bewust van de nood aan medicatie.
* Kan misschien medicatie in de mond steken, als deze wordt aangereikt.
* Weigert misschien om medicatie in te nemen.

Begeleiding:

* De zorgverlener is volledig verantwoordelijk voor het correct medicatiegebruik.
* Plet de medicatie, indien nodig.

Stimulatie:

* Leer de cliënt zelf de medicatie innemen, als deze wordt aangereikt.

Waarschuwing:

 De cliënt is misschien niet in staat om de medicatie in te slikken als deze niet werd geplet.

* **Wonen**
* begeleiding moet permanent beschikbaar zijn;
* alleen wonen is niet mogelijk: de cliënt is volledig zorgbehoevend;
* de cliënt heeft een stabiele woonomgeving nodig, met:
	+ veel zorg, toezicht, ondersteuning en begeleiding;
	+ vaste dagelijkse routines en vaste rituelen;
	+ een duidelijke structuur in het dagprogramma.
* er moet in de woonomgeving veel aandacht zijn voor veiligheid, bijv. door:
* valpreventie;
* het verwijderen van potentieel gevaarlijke voorwerpen;
* eventueel maatregelen om te vermijden dat de cliënt verdwaalt;
* …
* de woonomgeving moet rustig, maar toch voldoende stimulerend zijn.

Mogelijke woonvormen:

* + tehuis voor niet-werkenden: nursingtehuizen of bezigheidstehuizen
	+ woon- en zorgcentrum (voor personen ouder dan 65 jaar)
	+ psychiatrisch verzorgingstehuis (voor personen met een psychiatrische problematiek)
	+ inwonen bij mantelzorgers
	+ …
* **Leervermogen**

Het aanleren van nieuwe activiteiten is zeer moeilijk of niet mogelijk.

Hoe iets proberen aan te leren?

* door het samen te doen, telkens op identiek dezelfde manier;
* door veel herhaling: “inslijpen”.

Tips:

* maak afspraken met alle betrokkenen: aan te leren handelingen (bijv. transfers) moeten door iedereen op dezelfde manier uitgevoerd worden;
* voorzie veel begeleiding voor de cliënt;
* gebruik duidelijke en korte zinnen.
* **Dagbesteding**
* De cliënt zal uit zichzelf nauwelijks tot doelgericht handelen komen. Hij moet hierbij begeleid worden.
* Plannen, organiseren en initiëren (het uit zichzelf starten) van bezigheden lukt niet meer.
* Zijn aandacht is vooral gericht op het eigen lichaam. De cliënt heeft weinig aandacht voor de omgeving, voor visuele prikkels. Gebruiksvoorwerpen worden niet altijd herkend en lokken meestal weinig reactie uit.

Tips:

* Betrek de cliënt iedere dag bij plezierige en gezellige bezigheden door hem erbij te laten zitten en te laten kijken, hem er even over aan te spreken, hem iets te laten ruiken/proeven,…
* Gebruik duidelijke en korte zinnen.
* Trek de cliënt zijn aandacht door hem toe te spreken en/of hem aan te raken.
* Zorg voor een rustige omgeving (voorkom zintuiglijke over-stimulatie), maar voorkom ook sensorische deprivatie (te weinig zintuigelijke stimulatie) door regelmatig voldoende prikkels te geven. Voorzie daarom de gepaste hoeveelheid:
	+ auditieve prikkels: gesprek, muziek,… ;
	+ visuele prikkels: licht(inval), foto’s, felle kleuren,… ;
	+ tactiele prikkels: aanraking, bepaalde materialen die je gebruikt,… ;

Observeer goed of de cliënt positief of negatief reageert op deze prikkels en op de hoeveelheid prikkels die je aanbiedt. Aan de hand van je observaties kan je de stimulatie aanpassen: meer of minder prikkels, een andere soort prikkels, langere of kortere tijd,... ;

* Zorg ervoor dat de cliënt zo actief mogelijk blijft: laat de cliënt die zaken die hij nog kan, zelf doen (bijv. eten). Doe deze niet in zijn plaats. Je kan eventueel ook dingen samen doen (bijv. samen water gieten in zijn glas, samen een boterham smeren, het gezicht wassen, roeren in een pot,…);
* Besteed aandacht aan comfortzorg.

Suggesties:

* + beweging: wandeling, fietsen op een hometrainer, aangepaste gymnastiek,…
	+ muziek, zang en dans
	+ comfortzorg
	+ sensorische stimulatie: een relaxatiebad, hand- of voetmassage, snoezelen, aromatherapie, basale stimulatie,…
	+ kijken naar anderen die iets doen
	+ voorgelezen worden
	+ …

Mogelijke hulpmiddelen:

* + een vast dagprogramma

**Bronnen**

**Boeken:**

* Allen, C.K. , Earthart, C., Blue, T. (1992) Occupational therapy treatment goals for the physically and cognitively disabled. The American occupational therapy association.
* Allen, C.K., Blue,T., Earhart, C. (1995) Understanding cognitive modes of performance. Allen conferences.
* Katz, N. (2006), Allen, C.K. (1989). Routine Task Inventory Expanded
* Allen, C.K., (1999). Structures of Cognitive Performance Modes. Ormond, Florida: Allen Conferences. Compiled by: Tina Champagne M.Ed., OTR/L Allen Authorized Advisor, International ~ 10/2001
* Levy L., Burns T, Cognitive Disabilities Reconsidered. Rehabilitation of older adults with dementia in Katz N., Cognition and occupation across the life span, Bethesda: AOTA, 2005, p347-388

**Internet:**

* T. Champagne, Allen Cognitive Level Caregiver Guides, gevonden op internet op 10/10/2009 op [www.ot-innovations.com](http://www.ot-innovations.com)
* T. Champagne, “Sensory Diet” Guides, gevonden op internet op 09/11/2009 op www.ot-innovations.com
* Lannoo E., Larmuseau D., Van Hoorde W., Ackaert K., Lona M., Leys M., De Barsy T., Eyssen M. (2007), Chronische zorgbehoeften bij personen met een niet-aangeboren hersenletsel (NAH) tussen 18 en 65 jaar, gevonden op internet op 17/10/2009 op www.kce.fgov.be
* Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, Opvang volwassenen, gevonden op internet op 17/10/2009 op www.vaph.be
* Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, Beschut Wonen, gevonden op internet op 25/11/2009 op www.zorg-en-gezondheid.be

**Andere:**

* Eigen observaties