**Level 3 : ADL, wonen, leervermogen en dagbesteding**

Op de volgende bladzijden vindt u informatie over de mogelijkheden van cliënten die functioneren op level 3, m.b.t. 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 3** *(vervang deze titel ev. door de naam van de cliënt)*

* **ADL**

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

Gedrag:

* Heeft misschien geen aandacht voor zijn uiterlijk, merkt bijv. niet op dat zijn haar nog niet gekamd is. Moet er misschien aan herinnerd worden dat hij zijn uiterlijk moet verzorgen.
* Kan eenvoudige, korte routinehandelingen uitvoeren, zoals haren kammen, baard scheren of tandenpoetsen, maar let niet op het resultaat en de afwerking is vaak niet goed.
* Moet vaak aangespoord worden om te starten/verder te doen.
* Slaat misschien stappen over of doet dingen uit in de verkeerde volgorde, bijv. wast zijn gezicht nadat make-up aangebracht werd.
* Stopt soms voordat de taak gedaan is.

Begeleiding:

* Materialen zoals een kam, worden best in het gezichtsveld aangereikt of op een zichtbare plaats gelegd.
* Geef mondelinge instructies om de handelingen te starten, vol tehouden of te stoppen.
* Biedt de juiste hoeveelheid shampoo, lotion of make-up aan.
* Check het resultaat.

Stimulatie:

* Leer de cliënt om op de handelingen op het juiste moment de starten en te stoppen.
* Leer de cliënt eenvoudige (deel-)handelingen uitvoeren.
* Leer de cliënt de handelingen voltooien, onder begeleiding.

Waarschuwing:

Pas op met het laten gebruiken van scherpe voorwerpen (bijv. een nagelknipper), elektrische toestellen e.d.m. .

**B. Wassen**

Gedrag:

* Moet er misschien aan herinnerd worden dat hij zich moet wassen.
* Heeft misschien moeite om de verschillende handelingen te starten/ vol te houden en te stoppen (perseveratie).
* Is in staat om een washandje, zeep, een handdoek en shampoo te nemen en te gebruiken, als deze worden aangereikt. Heeft weinig oog voor het resultaat, de afwerking, …
* Heeft misschien mondelinge aanwijzingen en/of tactiele begeleiding nodig tijdens het wassen (bijv. zijn arm aantikken, zodat hij deze wast).
* Doet dingen misschien in de verkeerde volgorde (bijv. zich afdrogen na het inzepen) .
* Weigert misschien om zijn hele lichaam in te zepen.
* Valt misschien regelmatig stil. Moet dan aangespoord worden om verder te doen.

Begeleiding:

* Het wassen kan best ‘zittend’ gebeuren om valrisico te verminderen.
* De materialen worden best aangeboden/klaargelegd door de begeleider.
* Geef korte intsructies en/of tactiele begeleiding om de handelingen te starten, vol te houden en te stoppen.
* Voer de handelingen steeds in dezelfde volgorde uit, zodat er routine wordt ingebouwd!

Stimulatie:

* Leer de cliënt om zichzelf te wassen, volgens een vaste routine.
* Leer de cliënt de handelingen te voltooien, onder begeleiding.

Waarschuwing:

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

Check de temperatuur van het water.

**C. Kleden**

Gedrag:

* Moet misschien gevraagd worden om zich aan of uit te kleden.
* Kan moeilijk zelf de juiste kleding uitkiezen.
* Heeft misschien hulp nodig bij het aankleden, bijv. BH, ritsen en knoopjes sluiten.
* Maakt fouten bij het aankleden (bijv. kledij binnenste-buiten, knopen fout dichtgeknoopt) en merkt deze fouten vaak niet zelf op.
* Valt misschien regelmatig stil. Moet dan aangespoord worden om verder te doen.

Begeleiding:

* Zittend aan- of uitkleden verminderd het valrisico.
* Leg de kleding klaar in het gezichtsveld en in de juiste volgorde.
* Geef eventueel mondelinge aanwijzingen en/of tactiele begeleiding.

Stimulatie:

* Laat de cliënt kledingstukken kiezen uit een beperkt keuzeaanbod (toon bijv. twee verschillende truien).
* Leer de cliënt vertrouwde kleding aantrekken.
* Leer de cliënt fouten corrigeren, onder begeleiding.

**D. Toiletgebruik**

Gedrag:

* Weet wanneer hij naar het toilet moet. Hij is er misschien op tijd.
* Neemt toiletpapier, maar gebruikt het misschien niet correct.
* Herhaalt misschien handelingen zoals het schoonvegen.
* Heeft als hij gedaan heeft misschien geen aandacht voor zijn kleding, de broek is bijv. niet altijd goed opgetrokken.
* Vergeet misschien zijn handen te wassen en het toilet door te spoelen.
* Let er niet op of hij het toilet netjes achterlaat.

Begeleiding:

* Herinner hem eraan om even na het eten naar het toilet te gaan.
* Begeleid hem eventueel naar het toilet.
* Goede persoonlijke hygiëne vereist begeleiding.
* Help de cliënt eventueel bij het aandoen/vastdoen van de kleding.
* Controleer het resultaat (broek correct aan, toilet doorgespoeld,…)

Stimulatie:

* Leer de cliënt zelf naar het toilet gaan, volgens een vaste routine (met doorspoelen, handen wassen,…).

**E. Voeding**

Gedrag:

* Vraagt misschien om eten als hij honger heeft.
* Begrijpt niet waarom het belangrijk is om een dieet correct te volgen.
* Heeft weinig of geen aandacht voor anderen tijdens het eten. Voert geen gesprek tijdens het eten en heeft weinig tafelmanieren.
* Kan misschien het bestek hanteren. Morst gemakkelijk.
* Schept misschien te veel of te weinig eten op zijn bord, of eet het in een ongebruikelijke volgorde (eerst dessert bijv.).
* Kan misschien niet beoordelen of hij genoeg gegeten heeft (en eet dan te veel).
* Vergeet misschien voldoende te drinken.

Begeleiding:

* Heb aandacht voor eventuele dieetvoorschriften van de cliënt.
* Assisteer de cliënt bij het opscheppen/nemen van eten op zijn bord. Plaats het eten in het gezichtsveld van de cliënt. Bij voorkeur niet alles tegelijk (soep, hoofdschotel én nagerecht). Assisteer eventueel bij het openen van kleine potjes en bij het snijden van voedsel.
* Let op dat de cliënt voldoende (maar ook niet te veel) eet en drinkt.

Stimulatie:

* Leer de cliënt om zelfstandig te eten met bestek.

**F. Medicatie**

Gedrag:

* Plaatst de medicatie misschien spontaan in zijn mond of weigert deze in te nemen.
* Heeft geen aandacht voor hoeveelheid en/of tijdstip van inname.
* Begrijpt de nood aan medicatie en de neveneffecten niet.

Begeleiding:

* Observeer de cliënt als hij de medicatie inneemt, zodat deze direct en correct wordt ingenomen.
* De zorgverlener heeft alle verantwoordelijkheid voor een correcte inname van de medicatie.

Stimulatie:

* Leer de cliënt zijn medicatie in te nemen als deze wordt aangereikt of klaarligt voor de cliënt.
* **Wonen**
* Begeleiding moet permanent beschikbaar zijn.
* Alleen wonen is niet mogelijk.
* De cliënt heeft een stabiele woonomgeving nodig met:
	+ veel 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;
* maatregelen om te vermijden dat de cliënt verdwaalt;
* …
* De woonomgeving moet rustig, maar moet 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**
* de cliënt kan nieuwe handelingen aanleren indien ze héél eenvoudig zijn en steeds op dezelfde manier worden uitgevoerd;
* het leren verloopt zeer traag;
* geen generalisatie: de cliënt kan een gekende activiteit niet aanpassen aan wisselende omstandigheden, bijv. een cliënt die een veilige transfer van rolstoel naar toilet in de therapie heeft aangeleerd, zal dit thuis of in een andere omgeving niet veilig kunnen uitvoeren.

Hoe iets aanleren:

* samen iets doen, telkens op identiek dezelfde manier;
* de activiteit voordoen en de cliënt het vervolgens zelf laten doen (direct corrigeren als de cliënt iets fout doet, zodat hij het foutloos aanleert);
* veel herhaling: “inslijpen”.

Tips:

* maak afspraken met alle betrokkenen: aan te leren handelingen moeten door iedereen op dezelfde manier uitgevoerd worden (bijv. transfers). Voorzie eventueel stappenplannen voor de *begeleiders*.
* voorzie zeker voldoende begeleiding voor de cliënt;
* geef korte en eenvoudige opdrachten/uitleg.
* **Dagbesteding**
* de cliënt kan zich niet lang concentreren en is vlug afgeleid;
* de cliënt kan zijn aandacht niet verdelen over verschillende zaken tegelijk;
* de cliënt kan eenvoudige, vertrouwde bezigheden en vaste routines uitvoeren, maar zal deze op stereotiepe wijze uitvoeren bijv. de cliënt zit graag op een vaste plaats aan tafel, de cliënt kan zichzelf wassen, maar zal dit altijd op dezelfde manier doen (in een vaste volgorde),… ;
* bij complexe en/of nieuwe activiteiten heeft de cliënt maximale assistentie nodig;
* de cliënt handelt niet of weinig doelgericht, hij heeft geen duidelijk beeld van het gewenst eindresultaat voor ogen;
* de cliënt valt hierdoor vaak stil tijdens het handelen en moet door een externe aansporing weer op gang komen;
* de cliënt merkt zijn fouten niet op en corrigeert deze dus ook niet;
* Het handelen verloopt trager, onhandiger. De afwerking is niet zo goed;
* de cliënt neemt meestal geen initiatief tot deelname aan een activiteit;
* perseveratie (het blijven herhalen van handelingen) en apraxie (niet meer weten hoe bepaalde handelingen moeten uitgevoerd worden) komen vaak voor;
* zaken zoals abstract redeneren, kritisch denken en toekomstdenken kan de cliënt niet meer;
* geeft vaak een apathische, ongemotiveerde indruk.

Tips:

* laat de cliënt werken op zijn eigen tempo;
* geef duidelijke en bondige instructies;
* zorg voor een goed evenwicht tussen rust en activiteit;
* zorg ervoor dat de cliënt zolang mogelijk actief blijft: laat de cliënt zelf eenvoudige en gekende handelingen uitvoeren en doe deze niet in zijn plaats;
* de meeste cliënten hebben deugd van eenvoudige, gekende en repetitieve activiteiten;
* stimuleer de cliënt tot deelname aan activiteiten en help hem eventueel om de activiteit te starten:
	+ het benodigde materiaal aanreiken of in het gezichtsveld van de cliënt zetten;
	+ zorg voor beperkte keuzes (van activiteiten, materiaal,…).
* stimuleer de cliënt om de activiteit vol te houden:
	+ door verbale aanmoediging;
	+ door de activiteit even te begeleiden;
	+ als de activiteit uit verschillende deelstappen bestaat, moet men de cliënt daar vaak stapsgewijs ‘doorheen praten’.
* vraag 1 ding aan de cliënt per keer;
* zorg voor een rustige omgeving, maar toch één met voldoende prikkels om de zintuigen van de cliënt te stimuleren (voorkom zintuiglijke overstimulatie of sensorische deprivatie.) Houd rekening met:
	+ 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, andere soort prikkels aanbieden, langere of kortere tijd,...

Suggesties:

* + eenvoudige crea-activiteiten, best met een repetitief karakter: schuren, schilderen (niet fijn, geen afwerking),…
	+ eenvoudig semi-industrieel werk (plooien, inpakken,…)
	+ deelstappen van kookactiviteiten: roeren, groenten snijden (niet fijn),…
	+ beweging: wandeling, fietsen op een hometrainer, aangepaste gymnastiek,…
	+ eenvoudige werkjes in de tuin: onkruid verwijderen,…
	+ eenvoudige huishoudelijke taken: stof afdoen, keren, stofzuigen, was vouwen,…
	+ muziek, zang en dans
	+ met dieren bezig zijn
	+ sensorische stimulatie: relaxatiebad, hand- of voetmassage, snoezelen,…
* kijken naar anderen die iets doen
* voorgelezen worden
	+ …

Mogelijke hulpmiddelen:

* + dagprogramma voorzien
	+ vast weekschema opstellen
	+ eenvoudig stappenplan
	+ eenvoudig stappenplan met foto’s
	+ …

**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