**Level 4.5 : ADL, wonen, leervermogen en dagbesteding**

Op de volgende bladzijden vindt u informatie over de mogelijkheden van cliënten die functioneren op level 4.5, 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 4.5** *(vervang deze titel ev. door de naam van de cliënt)*

* **ADL**

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

Gedrag:

* Hij kan gekende routinehandelingen voltooien (scheren, kammen/ wassen van het haar, tanden poetsen,… ).
* Voert nieuwe handelingen (bijv. nagels lakken) onhandig uit.
* Controleert het resultaat en corrigeert fouten.

Begeleiding:

* Geef uitleg over de werking en effecten van nieuwe producten.
* Demonstreer nieuwe handelingen zoals nagels lakken, stap voor stap, op een rustig tempo.

Stimulatie:

* Leer de cliënt nieuwe handelingen (bijv. een ander kapsel maken) en het gebruik van nieuwe producten aan.
* Stimuleer de cliënt misschien eens om een keertje te experimenteren met iets nieuw (bijv.ander kapsel…)

**B. Wassen**

Gedrag:

* Wast zich zelfstandig.
* Een lastige transfer, bijv. in en uit het bad of de douche, kan nog moeilijk zijn.

Begeleiding:

* Ondersteun de cliënt bij transfers in en uit het bad of de douche.
* Heb aandacht voor valpreventie (bijv. gevaar voor uitglijden)

Stimulatie:

* Leer de cliënt transfers in en uit het bad of de douche veilig uitvoeren.

**C. Kleden**

Gedrag:

* Kan kleine foutjes maken bij het uitkiezen van de kleding. Houdt bij het kiezen misschien niet altijd rekening met het weer, de gelegenheid, kleuren of netheid.
* Slaagt er vaak in om moeilijke kleding aan te doen, zoals panty’s of laarzen.
* Slaagt er vaak in om gepaste accessoires uit te kiezen.
* Bekijkt het resultaat in de spiegel en corrigeert zichtbare fouten.

Begeleiding:

* Leg de gevolgen van een verkeerde kledingkeuze uit (bijv. niet warm gegnoeg).
* Mondelinge instructies kunnen helpen bij details (bijv.: knopen van een das).

Stimuleren:

* Leer de cliënt de gepaste kleding uitkiezen.
* Leer de cliënt moeilijke kleding correct aandoen.
* Stimuleer de cliënt misschien eens om een keertje te experimenteren met iets nieuw (bijv. accessoires…)

**D. Toiletgebruik**

Gedrag:

* Vindt het toilet soms niet op onbekende plaatsen.
* Laat het toilet niet altijd netjes achter en klopt niet altijd.

Begeleiding:

* Herinner de cliënt eraan om het naar het toilet te gaan voor hij weggaat.
* Wijs de cliënt er eventueel op om te kloppen voor hij het toilet binnen gaat en om het toilet netjes achter te laten.

Stimulatie:

* Leer de cliënt te kloppen voor hij het toilet binnen gaat.
* Leer de cliënt te controleren of hij het toilet netjes achter laat.

**E. Voeding**

Gedrag:

* Kan zelfstandig eten en tafelmanieren naleven.
* Heeft tijdens het eten meer aandacht voor zijn omgeving. Kan korte gesprekken aangaan tijdens het eten.
* Is vaak te motiveren om van eetgewoonten te veranderen om dieetvoorschriften correct te kunnen naleven.

Begeleiding:

* Leg voeding –en of dieetschema’s uit aan de cliënt. Overleg met de cliënt over zijn eetgewoonten.

Stimuleren:

* Leer de cliënt dieetvoorschriften correct opvolgen.
* Leer de cliënttafelmanieren aan die hij nog niet uit zichzelf toepast, zoals wachten op de anderen, hen ‘smakelijk eten’ wensen, eten doorgeven e.d.m….

**F. Medicatie**

Gedrag:

* Denkt zelf aan zijn medicatie, indien die vertrouwd is.
* Kan soms zelf medicatie innemen op een vast tijdstip. Herkent vorm en hoeveelheid van de medicatie die hij gebruikt.
* Merkt het misschien niet op als er iets niet klopt met de medicatie.

Begeleiding:

* Zie toe op het correct innemen van de medicatie.

Stimuleren:

* Leer de cliënt de juiste medicatie steeds innemen op het gepaste tijdstip, eventueel m.b.v. een pillendoos. (Blijf wel superviseren…)
* **Wonen**
* Dagelijkse supervisie is aanbevolen.
* Alleen wonen is niet zonder risico. Indien de cliënt alleen woont is een goede thuiszorg een vereiste. De cliënt heeft hulp en ondersteuning nodig:
	+ bij alle complexe activiteiten, bijv. een warme maaltijd koken;
	+ in nieuwe situaties, bijv. bij activiteiten in een omgeving die de cliënt niet kent;
	+ bij activiteiten die een zeker risico inhouden, bijv. koken aan een vuur of oven, verplaatsingen in druk verkeer, ....
* Indien de cliënt niet meer zelfstandig kan wonen, dient gezocht te worden naar een woonomgeving met extra ondersteuning en begeleiding en met vaste dagelijkse routines.

Mogelijke woonvormen:

* + beschermd wonen
	+ beschut wonen
	+ tehuis voor werkenden
	+ woon- en zorgcentrum (voor personen ouder dan 65 jaar)
	+ psychiatrisch verzorgingstehuis (voor personen met een psychiatrische problematiek)
	+ begeleid wonen (waarbij er bij voorkeur dagelijks iemand langskomt)
	+ inwonen bij mantelzorgers
	+ …
* **Leervermogen**
* kan nieuwe dingen aanleren indien ze niet te complex zijn, maar het leren verloopt traag;
* geen/weinig generalisatie: de cliënt kan een gekende activiteit niet aanpassen aan wisselende omstandigheden, bijv. een cliënt die in de therapie iets heeft leren koken, zal moeilijkheden ondervinden om dat thuis zelf te doen indien hij daar geen begeleiding bij krijgt.

Hoe iets aanleren:

* uitleg geven en de cliënt het vervolgens zelf laten doen (direct corrigeren als de cliënt iets fout doet, zodat hij het foutloos aanleert);
* de activiteit samen doen;
* 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”
* mogelijke technieken hierbij:
	+ forward chaining: de eerste keer doe je de activiteit samen met de cliënt. De volgende keer doet de cliënt de eerste stap van de activiteit zelfstandig en de daaropvolgende stappen doe je samen met de cliënt. De volgende keer doet de cliënt de eerste 2 stappen van de activiteit zelfstandig, de andere stappen van de activiteit worden samen gedaan. Dit blijf je zo verder doen tot de cliënt alle stappen en dus de hele activiteit zelfstandig kan uitvoeren.
	+ backward chaining: de eerste keer doe je de activiteit samen met de cliënt. De volgende keer doe je alle stappen samen met de cliënt behalve de laatste stap van de activiteit: die doet hij zelfstandig. De volgende keer doe je alle stappen behalve de laatste 2 stappen samen met de cliënt en de cliënt doet de laatste 2 stappen van de activiteit zelfstandig. Dit blijf je zo verder doen tot de cliënt alle stappen en dus de hele activiteit zelfstandig kan uitvoeren.
	+ …

Tips:

* complexe activiteiten moeten soms opgesplitst worden in verschillende kleinere deelhandelingen;
* voorzie begeleiding als een geleerde activiteit voor het eerst uitgevoerd moet worden in een nieuwe situatie, in een nieuwe omgeving (bijv. een transfer met de rolstoel).

Opmerkingen:

* De verbale mogelijkheden van cliënten zijn vaak beter dan zijn praktische vaardigheden. Cliënten worden hierdoor soms overschat.
* Verbale instructies zijn vaak gemakkelijker voor de cliënt dan geschreven instructies. (Soms kan een stappenplan helpen: je bent immers niet altijd in de buurt van de cliënt om verbale instructies te geven).
* **Dagbesteding**
* Een job uitoefenen in het reguliere arbeidscircuit is meestal niet meer mogelijk, tenzij de nodige aanpassingen en veel begeleiding voorzien worden.
* De cliënt kan vertrouwde bezigheden en vaste routines uitvoeren, maar zal deze op stereotiepe wijze uitvoeren (problemen met generalisatie). Hij heeft veel problemen met nieuwe en/of complexe activiteiten.
* Activiteiten uitvoeren verloopt vaak trager, onhandiger. De afwerking is minder goed.
* De cliënt is vlug afgeleid.
* De cliënt kan zijn aandacht moeilijk verdelen over verschillende zaken tegelijk.
* Zaken zoals abstract redeneren, kritisch denken en toekomstdenken zijn erg moeilijk.

Tips:

* laat de cliënt werken op zijn eigen tempo;
* zorg voor een rustige, prikkelarme omgeving, bijv. door niet te veel te praten terwijl de cliënt bezig is, door te zorgen voor een ordelijk werkvlak,… ;
* vraag 1 ding van de cliënt per keer;
* werk eventueel met eenvoudige stappenplannen, lijstjes, …
* voorzie ondersteuning en begeleiding bij abstract redeneren, kritisch denken, toekomstdenken (bv samen iets overleggen, hulp nodig bij het plannen, samen administratieve zaken regelen,…).

Suggesties:

* + dagcentrum
	+ beschutte werkplaats
	+ vrijwilligerswerk, mits veel begeleiding
	+ crea-activiteiten
	+ koken
	+ sporten
	+ computer, film, eenvoudige gezelschapsspelen, kaarten, lezen,…
	+ tuinieren
	+ huishoudelijke taken
	+ muziek
	+ dieren verzorgen
	+ uitstapjes doen, reizen
	+ …

Mogelijke hulpmiddelen:

* + kalender
	+ agenda
	+ dagprogramma
	+ vast weekschema
	+ checklist
	+ memobord / memobriefjes
	+ stappenplan
	+ stappenplan met foto’s
* elektronische reminder (gsm, computer,…): als de cliënt hiermee vertrouwd is
* wekker, alarm
	+ …

**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