

Oefen-zorgplan cliënt met ziekte van Parkinson



Hoe ziet een zorgplan er in Omaha System uit? Hoe zorg je ervoor dat het overzichtelijk is? Als je net begint met Omaha System kan het je soms gaan duizelen. Zoveel aandachtsgebieden en activ vlakken. Welke keuzes moet ik maken?

Om jullie als (intramuraal) verzorgenden op weg te helpen hebben we drie oefenzorgplannen gemaakt: Parkinson, CVA en Dementie. Hier vind je het oefenzorgplan Parkinson.

Meestal maak je eerst een voorlopig zorgplan en na zes weken een definitief plan. Dat hebben wij ook gedaan voor deze cliënt met Parkinson: de heer Grootscholten. Hij is opgenomen in het verpleeghuis. Elke cliënt is natuurlijk anders en cliënten die aan deze ziekte lijden, kunnen doorgaans uiteenlopende symptomen hebben. In dit oefenzorgplan is uitgegaan van een cliënt waarbij sprake is van problemen rondom de motoriek (tremoren, verminderde coördinatie, beperkte bewegingsmogelijkheid), cognitieve problemen (vergeetachtig, beginnende dementie) en geestelijke gezondheidsproblemen als gevolg van het ziektebeeld. Dit zijn veelvoorkomende problemen bij mensen die de ziekte van Parkinson hebben.

Let op: dit oefenzorgplan is gemaakt op basis van de casus van de heer Grootscholten. Bij andere cliënten zullen zich weer andere symptomen en signalen voordoen; het verschilt per cliënt welke symptomen voorkomen en bovendien is de mate van verergering van het ziektebeeld van invloed op wat een cliënt nog wel of niet kan en hoe hij en anderen zijn situatie beleven. Het zorgplan voor een andere cliënt kan er dus uitgebreider of juist beknopter uitzien dan het oefenzorgplan.

De heer Grootscholten

Dhr. Grootscholten heeft de ziekte van Parkinson wat zich uit in tremoren (trillingen), verslechterde grove en fijne motoriek en slecht lopen. Met heel kleine en langzame pasjes kan hij onder begeleiding een stukje lopen met een rollator. Bovendien is hij vergeetachtig als gevolg van de Parkinson. Daarnaast heeft hij hartproblemen waarvoor hij medicatie krijgt. Dit gaat goed; hij heeft op dit moment (bij opname) geen klachten van de hartproblemen.

Door zijn ziekte is dhr. Grootscholten incontinent geworden van urine. Dat vindt hij vreselijk. Hij vindt het erg om hulp te moeten vragen aan verzorgenden die net zo oud zijn als de leerlingen die hij vroeger in de klas had. Hij moet geholpen worden met toiletgang, wassen en aankleden en het verschonen van het incontinentiemateriaal.

Door vermindering van zijn zicht gaat ook het lezen steeds moeilijker.

Sinds dhr. Grootscholten te horen heeft gekregen dat hij door de ziekte van Parkinson steeds verder achteruit zal gaan en ten slotte helemaal dement zal worden, heeft hij verschillende gesprekken gehad met een maatschappelijk werker. Hij heeft aangegeven dat als hij het allemaal niet meer weet en niet meer kan lezen, het van hem niet meer hoeft.

Door de ziekte van Parkinson heeft hij weinig mimiek, soms is hij ook een beetje in de war. Het is best moeilijk om steeds goed te begrijpen wat hij duidelijk wil maken.

Dhr. Grootscholten is een bedachtzame en precieze man. Hij is graag op zichzelf, hij wil graag lezen, maar dat gaat minder. Het liefst zit hij alleen op zijn kamer, ook tijdens het eten. De meeste bewoners eten gezamenlijk in de huiskamer. Hij is bescheiden en zal niet snel hulp vragen.

Dhr. Grootscholten is opgenomen in het verpleeghuis omdat zijn vrouw de zorg voor hem niet meer aankon. Ze is overbelast. Dhr. en mevr. Grootscholten hebben geen kinderen.

Voor zijn pensioen was dhr. Grootscholten leraar Nederlands en later directeur van een middelbare school. Hij heeft een paar goede vrienden, maar die komen niet vaak op bezoek omdat ze zelf ook

gezondheidsproblemen hebben. Eén goede vriend komt zelfs bijna nooit meer omdat hij niet goed weet hoe hij met dhr. Grootcholten moet omgaan.

Er is een aantal risico's waar je bij een cliënt met de ziekte van Parkinson alert op moet zijn. Voor de heer Grootcholten zijn dat:

- Huidletsel: als gevolg van immobiliteit en verstoorde functie van talg- en zweetklieren in de huid.
- Gedrag/gemoedstoestand: moeite met acceptatie van het ziektebeeld en depressieve gevoelens en verhoogde kans op depressie.
- Vallen: valgevaar als gevolg van de beperkte mobiliteit en coördinatie.
- Voedingstoestand: moeite met eten door slikproblemen en tremoren.

De risicosignalering neem je op in je zorgplan.

De mantelzorg wordt nauw betrokken bij het gesprek. Mevrouw Grootcholten geeft, omdat de heer dat zelf niet goed meer kan, aan wat hij prettig vindt, wat zijn gewoontes zijn, wat zijn dag nog goed maakt, hoe zijn welzijn bevorderd kan worden.

Voorlopig zorgplan

Volgens het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg “beschikt iedere cliënt binnen 24 uur over een voorlopig zorgleefplan (met in ieder geval zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contactpersoon en afspraken over handelen bij calamiteiten), dat uiterlijk zes weken na opname (of zoveel eerder als mogelijk) volledig en (tot bijstelling aan de orde is) definitief wordt.”

Na het opnamegesprek maak je dus een voorlopig zorgplan op basis van het opnamegesprek (met cliënt en naasten), je observaties tijdens het gesprek, jouw kennis van het ziektebeeld en de risico's, de gegevens uit een eventuele overdracht en de informatie van de specialist ouderengeneeskunde.

Je gebruikt de eerste weken om de heer goed te observeren. Dit neem je ook op in het voorlopig zorgplan.

Hierna vind je de uitwerking van het voorlopig zorgplan voor de heer Grootcholten. Je ziet een kolom Specificatie. Hier staat een samenvatting van wat de landelijke richtlijnen op het gebied van Parkinson aangeven over wat goede zorg is. Niet alles is natuurlijk voor elke cliënt van toepassing, maar je moet wel nagaan of het voor jouw cliënt belangrijk is. Als er voor de heer Grootcholten iets specifiek geldt, staat dat vet en cursief gedrukt.

Gebied	Soort actie	Actievlak	Specificatie
Psychosociaal domein			
<i>Geestelijke gezondheid</i>	MB Monitoren / bewaken	Signalen/symptomen- mentaal/emotioneel	Monitoren symptomen depressie: <ul style="list-style-type: none"> • Aanhoudende sombere stemming • Verlies van interesse of plezier • Slaapproblemen (veel of juist weinig) • Rusteloos zijn of juist te rustig • Gedachten aan de dood of zelfdoding • Verandering van eetlust of gewicht • Verlies van energie • Gevoelens van waardeloosheid • Monitoren symptomen psychose/hallucinaties. Bewaken zelfmanagement.

Gebied	Soort actie	Actievlak	Specificatie
Fysiologisch domein			
<i>Cognitie</i>	MB Monitoren / bewaken	Gedragsverandering	Monitoren: <ul style="list-style-type: none"> • Signalen van dementie • Gedragsverandering • Dwanghuilen
<i>Huid</i>	MB Monitoren / bewaken	Signalen/symptomen- fysiek	Inspectie van de huid op smetten, vette huid en decubitus.
<i>Neuro/musculaire/skel et-functie</i>	AIB Adviseren / Instrueren / Begeleiden	Mobiliteit/transfers	Advies, instructie en begeleiding: <ul style="list-style-type: none"> • Loop- en balansstoornissen • Juiste houding • Rigiditeit, tremoren, freezing • Lage bloeddruk bij opstaan • Aandacht voor vallen.

Urinewegfunctie	MB Monitoren / bewaken	Blaaszorg	Monitoren blaasinfectie.
Gebied	Soort actie	Actievlak	Specificatie
Gezondheids- gerelateerd gedragsdomein			
Medicatie	B Behandelen en procedures toepassen	Medicatie-toediening	Toedienen van medicatie volgens voorschrift en medicatie-toedienlijst.
Persoonlijke zorg	B Behandelen en procedures toepassen	Persoonlijke hygiëne	Hulp bij: <ul style="list-style-type: none"> • ADL • Incontinentie.
Sociaal contact	AIB Adviseren / Instrueren / Begeleiden	Welzijn	Een op een begeleiding, elke dag een half uur. Nagaan waar de heer Grootsholten behoefte aan heeft, wat hij graag wil. Verschillende activiteiten aanbieden.
Voeding	MB Monitoren / bewaken	Voeding, beleid/balans	Monitoren slikproblemen. Monitoren ondervoeding (eventueel gebruik van meetinstrument).

Definitief zorgplan

De heer Grootscholten is inmiddels bijna zes weken opgenomen. Er moet nu een definitief zorgplan gemaakt worden. Er is een MDO geweest en jullie hebben de heer deze eerste weken verzorgd en geobserveerd.

Je gaat een definitief plan maken:

- Neem de afspraken uit het MDO op:
 - Het gaat psychisch niet goed met de heer Grootscholten en ook niet met zijn vrouw. Jullie hebben in het MDO afgesproken dat jullie meer aandacht besteden aan begeleiding bij de acceptatie en verwerking en dat zij samen gesprekken voeren met de psycholoog.
 - Hij loopt slecht en onzeker. Jullie spreken af de ergo- en fysiotherapeut in te schakelen en de heer te stimuleren meer en beter te bewegen.
- Zet de bevindingen van jullie observaties om in acties:
 - De heer voelt zich eenzaam. Hij zat thuis altijd graag alleen op zijn kamer te lezen en dat deed hij de eerste weken in het verpleeghuis ook. Maar nu het lezen slechter gaat, vindt hij dat alleen zitten toch minder prettig. Bovendien krijgt hij nu minder bezoek dan toen hij nog thuis woonde. In overleg met hem gaan jullie op zoek naar een zinvolle daginvulling.
 - Hij is onzeker en heeft behoefte aan informatie over en begeleiding bij zijn ziekte en de gevolgen daarvan.
 - Hij krijgt smetten die behandeld moeten worden.
- Loop het voorlopige zorgplan na en kijk welke onderdelen moeten blijven staan in het definitieve plan en welke eruit kunnen:
 - Hij heeft tot nu toe geen slikproblemen en eet goed, dus “Voeding/MB/voeding, beleid balans” uit het voorlopige zorgplan kan verwijderd worden.

Hierna vind je de acties die in het definitieve plan kunnen worden toegevoegd.

Gebied	Soort actie	Actievlak	Toelichting uit landelijke richtlijnen
Psychosociaal domein			
<i>Geestelijke gezondheid</i>	AIB Adviseren / Instrueren / Begeleiden	Geestelijke zorg	Begeleiden bij ziekteproces: <ul style="list-style-type: none"> • Psychosociale problemen • Angst voor achteruitgang • Schaamte • Ondersteuning zelfmanagement. Afstemmen met psycholoog.
<i>Mantelzorg/zorg voor kind of huisgenoot</i>	AIB Adviseren / Instrueren / Begeleiden	Copingsvaardigheden	Begeleiding bij: <ul style="list-style-type: none"> • Acceptatie en verwerking • Gevolgen van Parkinson, ook voor naasten • Psychische, psychosociale, cognitieve en seksuele problemen, gedragsverandering • Angst voor achteruitgang. Afstemmen met psycholoog.
<i>Sociaal contact</i>	AIB Adviseren / Instrueren / Begeleiden	Welzijn	De heer Grootsholten: Vrienden vinden het moeilijk om met hem om te gaan. Samen met zijn vrouw kijken of die vrienden kunnen worden uitgenodigd en geïnformeerd worden over hoe met hem om te gaan.

Gebied	Soort actie	Actievlak	Toelichting uit landelijke richtlijnen
Fysiologisch domein			
<i>Cognitie</i>	AIB Adviseren / Instrueren / Begeleiden	Anatomie/fysiologie	Informatie over: <ul style="list-style-type: none"> • Cognitieve problemen: onder andere geheugen, planning, informatieverwerking, concentratieproblemen, apraxie, problemen met logisch denken, moeite met problemen oplossen, verstoord ruimtelijk inzicht • Gedragsverandering • Soms dwanghuilen.
<i>Huid</i>	B Behandelen en procedures toepassen	Huidzorg	Behandelen van smetten.

<i>Neuro/musculaire/ skelet-functie</i>	AIB Adviseren / Instrueren / Begeleiden	Anatomie/fysiologie	Informatie cliënt: <ul style="list-style-type: none"> • Ziektebeeld: langzaam progressieve neurodegeneratieve aandoening • Symptomen: tremor (= trilling) armen en benen, spierstijfheid, langzamer en minder bewegen vooral bij lopen, onwillekeurige bewegingen, stoornis in de spierspanning en verminderde balans • Responsfluctuaties (= wisselingen in de werking van de medicatie). • Moeheid. • Gevolgen van de ziekte.
<i>Neuro/musculaire/ skelet-functie</i>	CM Case-managen	Hulpmiddelen	Aanvragen hulpmiddelen en inschakelen ergotherapeut.
<i>Neuro/musculaire/ skelet-functie</i>	CM Case-managen	Zorg door fysiotherapeut	Inschakelen fysiotherapeut.

<i>Gebied</i>	Soort actie	Actievlak	Toelichting uit landelijke richtlijnen
Gezondheids- gerelateerd gedragsdomein			
<i>Fysieke activiteit</i>	AIB Adviseren / Instrueren / Begeleiden	Oefening en beweging	Advies en voorlichting over: <ul style="list-style-type: none"> • Belang van bewegen en oefeningen • Vooral balans- en krachttraining • Balans bewegen en rust • Energiemanagement • Freezing (= verstijving): ritmische prikkels kunnen helpen om uit die verstijving te komen.

Bron: Voorbeeldzorgplan Parkinson: www.omahasystem.nl