Verplegen van geriatrische zorgvragers, niveau 5

Verplegen van geriatrische zorgvragers, niveau 5

M.G. van Swaay-Butter en C.A. Stikkers
met bijdragen van A. Waterlander

Bohn Stafleu Van Loghum
Houten/Diegem 1999

© 1999 Bohn Stafleu Van Loghum, Houten

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voorzover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

ISBN 90 313 2744 1

NUR 897

Omslagontwerp en vormgeving: Twin Design, Culemborg

Foto's: Hans Oostrum, Den Haag

Eerste druk, eerste oplage 1999

Eerste druk, tweede oplage 2004

Bohn Stafleu Van Loghum

Het Spoor 2

Postbus 246

3990 GA Houten

www.bsl.nl

Distributeur in België:

Standaard Uitgeverij

Belgiëlei 147a

2018 Antwerpen

www.standaarduitgeverij.be

WOORD VOORAF

Verplegen van geriatrische zorgvragers, niveau 5 is geschreven als vervolg en verdieping op het gelijknamige boek voor niveau 4. De aanleiding is eveneens de invoering van het nieuwe samenhangend stelsel voor het verpleegkundig en verzorgend onderwijs in 1997.

De eindtermen voor de deelkwalificaties 'Verplegen van geriatrische zorgvragers 2' voor niveau 5 vormen de basis van dit boek.

In bijna alle werkvelden komt de verpleegkundige geriatrische zorgvragers tegen, met al dan niet complexe zorgvragen. Een belangrijke taak hierbij is onder andere het begeleiden van familie en mantelzorgers. In het plannen en uitvoeren moet rekening worden gehouden met het netwerk van de zorgvrager. De verpleegkundige moet zicht hebben op waar de zorg (gedeeltelijk) overgenomen of ondersteund moet worden. Daarbij hoort ook een adequate manier van informatie geven aan de zorgvrager, diens netwerk en betrokken zorgverleners. De verpleegkundige moet kunnen optreden als coördinator en kunnen bepalen of de verleende zorg het gewenste effect heeft. In het eerste hoofdstuk worden de kenmerken van de geriatrische zorgvrager beschreven vanuit de somatische, psychologische en maatschappelijke invalshoeken en de gevolgen daarvan voor de verpleegkundige beroepsuitoefening. Kort wordt ingegaan op het gezond ouder worden, waarna de zorgvragen worden beschreven en de gevolgen daarvan voor de verschillende zorgsettings. Daarbij is de autonomie van de zorgvrager van groot belang.

Het overheids- en kwaliteitsbeleid komt aan de orde om inzicht te krijgen in de mogelijkheden en rechten van de geriatrische zorgvrager. In dit verband wordt een kwaliteitscyclus uitgelegd die in de praktijk goed hanteerbaar is en snel uit te voeren.

Verpleegkundig onderzoek is belangrijk om de professionaliteit van de verpleegkundige te kunnen ontwikkelen. Daar-

om wordt ingegaan op het doen van onderzoek en wordt een voorbeeld gegeven van kwalitatief onderzoek.

Aan de hand van de fasen van het verpleegkundig proces wordt beschreven op welke wijze voorlichting kan worden gegeven aan de geriatrische zorgvrager, rekening houdend met de aanwezige mogelijkheden van de persoon.

Hoofdstuk 2 gaat in op de specifieke aspecten van de psychogeriatrische zorgvrager. De opvang en begeleiding van de familie zijn belangrijke taken van de verpleegkundige. Aan de hand van een model kan de verpleegkundige inventariseren welke praktische en emotionele ondersteuning de familie nodig heeft bij de zorg voor de dementerende oudere. Vervolgens wordt de grondhouding voor het omgaan met dementerenden beschreven en de verschillende benaderingswijzen. Ten slotte worden groepsgerichte benaderingsmethoden beschreven die toegepast kunnen worden in de verschillende zorgsettings.

Het dementiesyndroom wordt in hoofdstuk 3 beschreven, evenals de pseudo-dementie en de depressie. Depressie wordt soms ten onrechte gediagnosticeerd als dementie. De taken van de verpleegkundige worden beschreven met betrekking tot het begeleiden van de depressieve zorgvrager. Aan de hand van de gezondheidspatronen van Gordon wordt weergegeven wat de specifieke aandachtspunten zijn bij de psychogeriatrische zorgvrager en worden de meest voorkomende diagnoses uitgewerkt volgens de methode van Gordon met de beoogde resultaten en interventies. Daarnaast wordt kort ingegaan op de Nursing Interventions Classification als mogelijkheid om tot een eenduidige communicatie te komen wat betreft de interventies. Multidisciplinaire samenwerking is onmisbaar voor een goede zorgverlening aan dementerende ouderen. Daarom wordt hieraan speciaal aandacht besteed. Daar de psychogeriatrische zorgvrager en de familie met veel zorgverleners te maken krijgen

in de thuiszorg, wordt ingegaan op de verpleegkundige als zorgcoördinator en casemanager.

Vervolgens wordt ingegaan op problematisch gedrag bij psychogeriatrische zorgvragers en de gedragsbeïnvloedende benadering. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met een voorbeeld van een verpleegkundig onderzoek en hoe de uitkomsten vertaald kunnen worden naar de zorg voor de psychogeriatrische zorgvrager.

Hoofdstuk 4 behandelt de omgang met en de zorg voor de stervende psychogeriatrische zorgvrager, in samenwerking met verschillende zorgverleners. Familie neemt vanaf het moment dat de oudere gaat dementeren bij stukjes en beetjes afscheid. Daarom wordt ingegaan op de taken van de

verpleegkundige bij de rouwverwerking voor en na de dood van de oudere.

Ten slotte komen de dilemma's aan de orde die de verpleegkundige ontmoet bij de zorg voor de psychogeriatrische zorgvrager. Ook wordt aandacht besteed aan de vragen rond euthanasie.

Ieder hoofdstuk bevat leerdoelen, praktijkvoorbeelden en opdrachten om de theorie te verwerken en om te zetten in praktische ervaring.

Marion van Swaay-Butter

OVER DE AUTEUR

Drs. M.G. van Swaay-Butter is verpleegkundige, onderwijskundige en bedrijfsopleider. Zij heeft onder andere gewerkt als opleidingscoördinator in een psychiatrisch verpleeghuis en als docent verpleegkunde. Zij publiceerde een boek over

de invoering van bewonergerichte zorg in verpleeghuizen. Op dit moment werkt zij als trainer (o.a. validation), adviseur en implementatieleider voor verschillende instellingen in de gezondheidszorg.

REDACTIONELE VERANTWOORDING

De reeks leerboeken *Bouwstenen voor gezondheidszorgonderwijs* is ontwikkeld aan de hand van een curriculummodel. Dit curriculummodel sluit aan bij het rapport 'Gekwalificeerd voor de toekomst' waarin de kwalificatiestructuur en de eindtermen voor verpleging en verzorging beschreven worden.

Bij de ontwikkeling van dit curriculummodel en de daaraan gekoppelde opleidingsstructuur waren twee uitgangspunten belangrijk:

- 1 Een theoretisch uitgangspunt waarbij het *beroepsopleidingsprofiel* centraal staat, dat wil zeggen de eindtermen voor de onderscheiden kwalificatieniveaus.
- 2 Een praktisch uitgangspunt waarin de *beroepsprofielen*

en de daarvan afgeleide functie- en taakprofielen centraal staan, dat wil zeggen de taken en de kwalificaties: het geheel van eisen betreffende kennis, vaardigheden en attitude dat organisaties aan medewerkers stellen.

Door kennis, vaardigheden en attitude (kwalificaties en eindtermen) te ordenen naar zorgsituaties en zorgcategoriën wordt de verpleegkundige voldoende toegerust voor zijn/haar functie. Dit betekent dat hij/zij de zorgvraag van de zorgvrager in een gegeven setting op adequate wijze kan beantwoorden.

Voor de opleiding tot verpleegkundige (kwalificatieniveau 4 en 5) ziet het curriculum er als volgt uit:

Curriculummodel

In het curriculummodel zien we alle elementen van het beroepsprofiel en het beroepsopleidingsprofiel terugkomen. Centraal staan de zorgsituaties (multidisciplinair aandachtsgebied) met daarbinnen omschreven verpleegsituaties (aandachtsgebied voor de verpleegkundige discipline). In alle zorgsituaties hebben we te maken met gezondheid en gezondheidsproblematiek. Enerzijds heeft de beroepsbeoefenaar te maken met een zelfzorgproces dat gericht is op het in stand houden c.q. ondersteunen van het gezond functioneren van de mens. Anderzijds heeft de beroepsbeoefenaar te maken met een patiëntenzorgproces dat gericht is op de begeleiding van de mens met gezondheidsproblematiek. Uiteraard hebben beide processen een nauwe relatie met elkaar. Voor het behalen van de eindtermen zijn vier leer- en vormingsgebieden nodig. Het centrale leer- en vormingsgebied is de verpleegkunde. Het is het geheel aan kennis, vaardigheden en attitudes waarmee het verpleegproces in de verschillende zorgsituaties vorm en inhoud gegeven wordt teneinde de gestelde doelen te bereiken.

De zorgsituaties en verpleegsituaties zijn uitgangspunt. De mens en zijn zorgbehoefte(n) en de zorgvrager en zijn verpleegbehoefte(n) staan in het denken, het handelen en de attitude van de verpleegkundige en de verzorgende centraal. Om inzicht te krijgen in de zorgsituaties (zorgvrager, zorgvraag en setting) en het verpleegproces vorm en inhoud te geven zijn de overige drie leer- en vormingsgebieden als ondersteuning nodig:

- 1 leer- en vormingsgebied mens en gezondheid
- 2 leer- en vormingsgebied gezondheidsproblematiek
- 3 leer- en vormingsgebied methoden en technieken.

Het boek *Verplegen van geriatrische zorgvragers, niveau 5* behoort tot het leer- en vormingsgebied verpleegkunde. Het is bestemd voor de hoofd- en differentiatiefase van de opleiding tot HBO-verpleegkundige.

In de hoofdfase worden de specifieke beroepsgerichte aspecten behandeld. De basiszorg wordt daarbij toegepast op zorgcategorieën. Tijdens de differentiatie wordt een verdieping gegeven in een onderdeel of aspect van het beroep.

Het boek *Verplegen van geriatrische zorgvragers, niveau 5* heeft betrekking op de volgende *deelkwalificaties*:

- 204: Interactie in beroepssituaties
- 407: Verplegen van geriatrische zorgvragers 1
- 507: Verplegen van geriatrische zorgvragers 2
- 512: Intensievere klinische zorg

Hoe de leerdoelen van *Verplegen van geriatriche zorgvragers, niveau 5* zijn verdeeld over de genoemde deelkwalificaties, wordt duidelijk gemaakt in het schema 'Leerdoelen en deelkwalificaties'.

Specifieke verpleegkunde: positionering binnen de BGO-reeks.

Het curriculummodel geeft de relaties weer tussen de verschillende leergebieden binnen het verpleegkundig onderwijs. Binnen het leergebied Verpleegkunde geldt de volgende opbouw:

- inleiding in de verpleegkunde
- aspecten van de verpleegkundige beroepsuitoefening
- basisverpleegkunde
- specifieke verpleegkunde
- specialistische verpleegkunde

In onderstaand overzicht is aangegeven wat de relatie is tussen de vijf onderdelen van het leergebied Verpleegkunde.

Inleiding in de verpleegkunde en Aspecten van de verpleegkundige beroepsuitoefening bieden randvoorwaarden voor een goede zorgverlening. Het plannen van zorg, ethische aspecten, kwaliteitszorg en verpleegkundige theorieën zijn hier voorbeelden van. De basisverpleegkunde bevat de generieke verpleegkundige deelkwalificaties en de specifieke verpleegkunde de deelkwalificaties gericht op categorieën zorgvragers (405 t/m 411 en 505 t/m 511).

Toelichting op het schema 'Leerdoelen en deelkwalificaties'

In het boek komen meerdere deelkwalificaties aan de orde. De eindtermen van de onderscheiden deelkwalificaties zijn verspreid over meerdere boeken. In bovengenoemd schema zijn alleen die eindtermen opgenomen die in het boek ook aandacht krijgen.

Het verspreid zijn van de eindtermen over meerdere boeken is een gevolg van de keuze die wij gemaakt hebben voor het volgen van de systematiek van het vak. Om de totale deel-

De relatie tussen de onderdelen van het leergebied Verpleegkunde

kwalificatie af te ronden zullen onderdelen van de leerstof uit andere vakken uit de verschillende leer- en vormingsgebieden moeten worden behandeld. We verwijzen hiervoor naar de matrices in de andere leerboeken.

De uitgangspunten zoals hier geformuleerd zijn nog volop in ontwikkeling. Een verdere verfijning en nog betere afstemming op de eindtermen zal de komende jaren moeten plaatsvinden.

Het is dan ook van groot belang voor de redactie en auteurs

dat studenten en docenten reageren op de inhoud, structuur en vormgeving van dit boek. Zo kunnen we samen een goed fundament leggen onder de verpleegkundige beroepsuitoefening.

Wij wensen u veel succes toe.

Hoofdredactie BGO-reeks

drs. J.H.J. de Jong

drs. J.A.M. Kerstens

deelkwalificaties (eindtermen)	leerdoelen	Verplegen van geriatrische zorgvragers			
		Hoofdstuk 1 De gezondheids- toestand van de geriatrische zorgvrager	Hoofdstuk 2 Specifieke aspecten van de psycho- geriatrische zorgvrager	Hoofdstuk 3 Het verplegen van de psycho- geriatrische zorgvrager	Hoofdstuk 4 Het verplegen van de stervende psychoge- riatrische zorgvrager
204: Interactie in beroepssituaties					
01 functionele samenwerkingsrelatie met zorgvrager	x	x	x	x	x
02 respect tonen voor zorgvrager	x	x	x	x	x
03 functioneel handelen		x			x
05 zich collegiaal opstellen		x		x	x
06 omgaan in situaties van ernstig lijden, sterven en rouw					x
407: Verplegen van geriatrische zorgvragers 1					
01 problematiek omschrijven	x	x	x	x	x
02 verpleegplan hanteren		x	x	x	x
03 basiszorg verlenen	x	x	x	x	x
05 preventie en GVO toepassen	x		x	x	x
06 zorg coördineren	x	x	x	x	x
07 kwaliteitszorg en deskundigheid bevorderen	x			x	
507: Verplegen van geriatrische zorgvragers 2					
01 doel en organisatie zorgverlening typeren	x	x	x	x	x
02 verpleegkundige zorg plannen		x	x	x	x
03 basiszorg verlenen		x	x	x	x
04 preventie en GVO toepassen		x			x
05 zorg coördineren	x	x	x	x	x
06 bijdrage leveren aan kwaliteit	x				x
07 bijdrage leveren aan deskundigheidsbevordering				x	
512: Intensievere klinische zorg					
01 doel en organisatie zorgverlening typeren	x	x	x	x	x
06					x

INHOUD

Woord vooraf	V		
Over de auteur	VII		
Redactionele verantwoording	VIII		
HOOFDSTUK 1		HOOFDSTUK 2	
De gezondheidstoestand van de geriatrische zorgvrager	2	Specifieke aspecten van de psychogeriatrische zorgvrager	34
Leerdoelen	2	2.1 De familie ontdekt verschijnselen van dementie	35
1.1 Kenmerken van de zorgvraag en de zorgvrager	4	2.1.1 De zorgende familieleden en de psychogeriatrische zorgvrager	36
1.1.1 Oud worden als somatisch verschijnsel	5	2.1.2 Ondersteuning van de zorgende familieleden	37
1.1.2 Oud worden als psychologisch verschijnsel	7	2.1.3 De opname in een psychogeriatrisch verpleeghuis, gezien door de ogen van de familieleden	38
1.1.3 Oud worden als maatschappelijk verschijnsel	8	2.1.4 Zorg voor de familie, wanneer de oudere is opgenomen	40
1.1.4 Problematiek van de derde levensfase	10	2.1.5 Een vertrouwensband tussen de familie en de verpleegkundigen	41
1.2 De gevolgen van de zorgvraag voor de verpleegkundige zorg	12	2.1.6 Een familieraad	43
1.2.1 Het algemene ziekenhuis	12	2.2 Een goede grondhouding	43
1.2.2 Het psychiatrische ziekenhuis	13	2.2.1 Empathie	44
1.2.3 Het verzorgingshuis	14	2.2.2 Echtheid	45
1.2.4 Het verpleeghuis	15	2.2.3 Respect	45
1.2.5 De thuiszorg	16	2.2.4 Afstemmen en rapport	47
1.2.6 De indicatiecommissie	17	2.2.5 Een goede grondhouding is te leren	51
1.3 Autonomie van de oudere zorgvrager	17	2.3 Benaderingswijzen	51
1.4 Overheidsbeleid inzake de geriatrische zorgvrager	19	2.3.1 Realiteitsoriëntatietraining	55
1.5 Kwaliteitsbeleid inzake de geriatrische zorgvrager	20	2.3.2 Validation	65
1.5.1 Waarom aandacht voor kwaliteitszorg?	21	2.3.3 Reminiscentie	68
1.5.2 De kwaliteitscyclus	22	2.3.4 Life review	69
1.6 Verpleegkundig onderzoek	24	2.3.5 Snoezelen	72
1.7 Voorlichting geven aan ouderen	27	2.3.6 Warme zorg	74
Opdrachten	31	Opdrachten	

HOOFDSTUK 3

Het verplegen van de psychogeriatrische zorgvrager

78

Leerdoelen	78
3.1 Het dementiesyndroom	79
3.2 Depressie bij ouderen	81
3.3 Specifieke basiszorg toegepast in de psychogeriatrische zorg	83
3.4 Diagnosen, beoogde resultaten en interventies	88
3.5 Meer over interventies	100
3.6 De rol van de mantelzorg	100
3.7 Samenwerking met andere disciplines	101
3.7.1 Samenwerking met de arts	101
3.7.2 Samenwerking met de diëtist	102
3.7.3 Samenwerking met de ergotherapeut, psychomotorisch therapeut en fysiotherapeut	102
3.7.4 Samenwerking met de psycholoog, RIAGG en sociaal-psychiatrisch verpleegkundige	103
3.7.5 Samenwerking met maatschappelijk werk	104
3.7.6 Samenwerking met de activiteitenbegeleiding	104
3.8 Coördinatie van zorg en casemanagement in de thuiszorg	104
3.9 Problematisch gedrag bij de psychogeriatrische zorgvrager	106
3.10 Verpleegkundig onderzoek	108
Opdrachten	111

HOOFDSTUK 4

Het verplegen van de stervende psychogeriatrische zorgvrager

114

Leerdoelen	114
4.1 De specifieke basiszorg toegepast	115
4.2 Diagnosen, beoogde resultaten en interventies	118
4.3 De rol van de mantelzorg	123
4.3.1 Mantelzorgers helpen bij rouwverwerking	124
4.4 Euthanasie	129
4.5 Samenwerking met andere disciplines	130
4.6 Dilemma's bij de zorg voor dementerende zorgvragers	130
4.6.1 Wel of niet behandelen?	132
4.6.2 De zorgvrager beslist	132
4.6.3 De zorgvrager kan niet zelf beslissen	132
Opdrachten	133
Literatuur	135
Register	137