

THEORIEBOEK NIVEAU 3

Verpleeg-, verzorgingshuizen, thuiszorg 1

MBO

TRAJECT
V&V

VERZORGENDE IG



ThiemeMeulenhoff

Verpleeg-, verzorgingshuizen, thuiszorg 1

NIVEAU 3

THEORIEBOEK NIVEAU 3

Verpleeg-, verzorgingshuizen, thuiszorg 1

(VVT)

C.M. BROESHART

E.B. NOOYENS-PALSMA

P.A.M. MOCKING

R.F.A. SCHRIJVER

S.M.T. VOGEL

M.M.J.F. WIJDEVELD

Onder redactie van:

C.A. ABRAHAMSE

M.H.A.J. GLOUDEMANS

MBO

TRAJECT
V&V

VERZORGENDE IG

Colofon

Auteur

C.M. Broeshart
E.B. Nooyens-Palsma
P.A.M. Mocking
R.F.A. Schrijver
S.M.T. Vogel
M.M.J.F. Wijdeveld

Redactie

C.A. Abrahamse
M.H.A.J. Gloudemans
Met deskundige bijdrage van A. de Bekker

Vormgeving binnenwerk en omslag

Studio Fraaj, Rotterdam

Fotografie omslag

Peter Bak, Rotterdam

Opmaak

Imago Mediabuilders, Amersfoort

Illustraties

Erik Eshuis © blz. 198

Technisch tekenwerk

TiekstraMedia, Groningen

Anatomisch tekenwerk

Gemmart (Gemma Stekelenburg) © blz. 105, 146, 165l, 239, 244l, 252, 254, 262, 266, 269, 311, 327
Ad Gruter © blz. 164, 165r, 173, 190, 191, 210, 216

Foto's

Agence Photographique BSIP / Getty Images © blz. 188
Aaron Haupt / Getty Images © blz. 247
Andy Crawford / Getty Images © blz. 272
BSIP/UIG via Getty Images © blz. 240
Casarsa Guru / Getty Images © blz. 336
Frank Muller / Zorg in beeld / Hollandse Hoogte © blz. 32, 42, 91, 185, 221, 285, 297, 298, 314, 317, 340, 343, 346, 349, 357, 362
Jeff Greenberg / Getty Images © blz. 208
Jonathan Morgan / Getty Images © blz. 144
Karin Ligthart Fotografie © blz. 23, 30, 52, 53, 58, 59, 63, 70, 72, 74, 77, 80, 88, 205
Kate Jacobs / Science Photo Library / Getty Images © blz. 98
Ljubaphoto / Getty Images © blz. 308
Mirador Media (Anke Gielen, Koen Bakx, Marie van der Heijden) © blz. 37, 114
Morsa Images / Getty Images © blz. 20, 244
Photofusion / Getty Images © blz. 20
Sabine Joosten / Hollandse Hoogte © blz. 276
Shapecharge / Getty Images © blz. 46
Shutterstock © blz. 57, 65, 104, 120, 202, 219, 225, 241, 258, 260, 268, 280, 282, 290, 313
Silvia Jansen / Getty Images © blz. 236
Wetcake / Getty Images © blz. 215
WikimediaCommons © blz. 267

Over ThiemeMeulenhoff

ThiemeMeulenhoff ontwikkelt zich van educatieve uitgeverij tot een learning design company. We brengen content, leerontwerp en technologie samen. Met onze groeiende expertise, ervaring en leeroplossingen zijn we een partner voor scholen bij het vernieuwen en verbeteren van onderwijs. Zo kunnen we samen beter recht doen aan de verschillen tussen lerenden en scholen en ervoor zorgen dat leren steeds persoonlijker, effectiever en efficiënter wordt.

Samen leren vernieuwen.

www.thiememeulenhoff.nl

ISBN 978 90 06 91025 4
Tweede druk, eerste oplage, 2017

© ThiemeMeulenhoff, Amersfoort, 2017

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.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 23 augustus 1985, Stbl. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie (PRO), Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp (www.stichting-pro.nl). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet) dient men zich tot de uitgever te wenden. Voor meer informatie over het gebruik van muziek, film en het maken van kopieën in het onderwijs zie www.auteursrechtenonderwijs.nl.

De uitgever heeft ernaar gestreefd de auteursrechten te regelen volgens de wettelijke bepalingen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Deze uitgave is volledig CO₂-neutraal geproduceerd.
Het voor deze uitgave gebruikte papier is voorzien van het FSC®-keurmerk.
Dit betekent dat de bosbouw op een verantwoorde wijze heeft plaatsgevonden.

Ten geleide

De afgelopen jaren zijn de beroepsopleidingen voor verpleging en verzorging aangepast aan de ontwikkelingen in de beroepspraktijk. De veranderde eisen aan het beroep en de beroepsuitoefening zijn uitgewerkt in nieuwe kwalificatiedossiers.

De verzorgende IG werkt in verschillende branches van de verpleging en verzorging: de verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg, de gehandicaptenzorg, de geestelijke gezondheidszorg en de kraamzorg. De doelgroep waaraan de verzorgende IG ondersteuning en zorg verleent is zeer divers. De doelgroep bestaat onder andere uit: oudere zorgvragers met beperkte zelfzorg, waaronder psychogeriatrische zorgvragers; chronisch zieken; volwassenen in klinische zorgsettings; revaliderende zorgvragers; zorgvragers met een handicap; zorgvragers met psychiatrische problematiek; barenden, kraamvrouwen en pasgeborenen.

De werkzaamheden hebben per branche een andere focus; de verzorgende IG kan zorgvragers stimuleren, begeleiden en ondersteunen bij handelingen, maar kan handelingen ook overnemen als de zorgvrager en naastbetrokkenen deze niet zelf kunnen doen. Zij heeft daarbij een adviserende, initiërende en begeleidende rol.

Bron: kwalificatiedossier op www.s-bb.nl/kwalificatiedossiers

Deze kwalificatiedossiers, uitgewerkt in beroepsspecifieke kerntaken en werkprocessen, vormen de basis voor de inrichting van de huidige opleidingen in de gezondheidszorg. De leermiddelen van Traject V&V zijn ontwikkeld voor, en sluiten aan bij, deze kwalificatiedossiers.

Traject V&V is een leermiddelenaanbod voor de opleidingen Verzorgende IG (kwalificatieniveau 3) en Mbo-Verpleegkundige (kwalificatieniveau 4). Traject V&V is gebaseerd op vier belangrijke uitgangspunten:

- De leermiddelen zijn ontwikkeld vanuit de beroepsuitoefening. Het beroepsonderwijs in de gezondheidszorg wordt in belangrijke mate bepaald door de aard van de zorgvragen en door de context waarin de beroepsuitoefening plaatsvindt (zorgsituaties).
- Sterk didactisch concept. De leermiddelen zijn ontwikkeld op basis van leerstijlen en leerervaringen van mbo-studenten. Leerstijl en leerervaringen hangen samen met de kenmerken van de mbo-student en zijn of haar situatie. Traject V&V houdt rekening met de verschillende leerstijlen van mbo-studenten en verschillende onderwijsstijlen van docenten.
- Bij de indeling van de leermiddelen is rekening gehouden met de basisdelen en de brancheprofielen voor de Verzorgende IG.
- Er is rekening gehouden met het perspectief van doorstroming tussen mbo-niveau 3 en mbo-niveau 4.

Binnen het beroepsgerichte opleiden worden leertrajecten afgestemd op reeds aanwezige competenties bij individuele studenten. Bij het verwerven van competenties staat het zich eigen maken van vakkennis en beroepsvaardigheden, in combinatie met de ontwikkeling van de beroepshouding en de persoonlijke vorming, centraal. De leermiddelen van Traject V&V sluiten daarbij aan.

Traject V&V houdt rekening met de mbo-student door het taalniveau (2F) af te stemmen op de doelgroep en door (praktijk)voorbeelden en (praktijk)opdrachten zo te formuleren dat de mbo-student zich aangesproken voelt. De leermiddelen zijn zo ontwikkeld dat zowel mbo-studenten met een meer theoretische, als mbo-studenten met een meer praktische inslag er gebruik van kunnen maken. Traject V&V is inzetbaar binnen elk didactisch model en biedt de docent de ruimte om invulling te geven aan zijn rol van 'begeleider' van het leerproces van de mbo-student.

Traject V&V sluit volledig aan bij actuele opvattingen over flexibiliteit en zelfstandig leren. Dat betekent onder andere dat aandacht is besteed aan verwerkingsopdrachten bij de theorie en de evaluatie middels de studiehulp. Daarnaast komen de beroepsvaardigheden en de houdingsaspecten van de (beginnende) beroepsbeoefenaar expliciet aan de orde. Deze elementen vormen immers een essentieel onderdeel van de beroepsuitoefening.

In Traject V&V, inhoudelijk gebaseerd op de kwalificatiedossiers, worden de werkprocessen en uitstroomverbijzonderingen uitgewerkt in drie onderdelen.

Theoretische onderbouwing met verwerkingsopdrachten

Het onderdeel 'theorie', voor het basisdeel bevat alle basiskennis en achtergrondinformatie die hoort bij het betreffende werkproces. De leerstof bevat veel voorbeelden uit de beroepspraktijk. De verwerkingsopdrachten, opgenomen in het werkboek, sluiten aan op de leerstof in de theorieboeken.

De theorieboeken en werkboeken voor de branchegerichte profielen gaan verdiepend in op de zorg in de verschillende branches.

P1: Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT)

P2: Gehandicaptenzorg (GHZ)

P3: Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

P4: Kraamzorg (KZ)

Beroepswerkelijkheid

Het onderdeel 'praktijksituaties' is opgenomen in het werkboek en geeft realistische beschrijvingen van zorgsituaties uit de praktijk van de verzorgende. In de praktijksituaties komen problemen en dilemma's aan de orde waarmee beroepsbeoefenaren te maken krijgen in hun dagelijkse werk en waarbij van ze verwacht wordt dat ze met een oplossing en aanpak komen. In combinatie met de beroepspraktijkvorming wordt de student op deze manier optimaal ondersteund in zijn professionele ontwikkeling. Deze praktijksituaties bevatten voldoende problemen en dilemma's om als aangrijpingspunt te dienen voor het zelfstandig leren.

Beroepsvaardigheden

Het onderdeel 'vaardigheden' is eveneens opgenomen in het werkboek en biedt opdrachten die zijn gericht op het stapsgewijs aanleren van instrumenteel-technische en sociaal-agogische vaardigheden.

Deze drie onderdelen zijn consequent terug te vinden in het volledige aanbod van Traject V&V. De combinatie van deze onderdelen maakt het leren vanuit verschillende invalshoeken mogelijk en kan zowel in een onderwijssituatie als in de beroepspraktijk plaatsvinden.

Het didactisch concept van Traject V&V gaat nadrukkelijk uit van bovenstaande uitgangspunten, waardoor het vakbekwame leren optimaal wordt ondersteund en mogelijk wordt gemaakt. Wij hopen dat gebruikers, zowel mbo-studenten als docenten, op een plezierige en zinvolle manier met Traject V&V kunnen werken. Heeft u vragen of suggesties, dan stellen wij het bijzonder op prijs als u contact met ons opneemt.

Amersfoort, 2017

Redactie en uitgever

Inhoud

Thema 1 Oriëntatie op de branche VVT 21

1 Zorgvragers in de VVT 22

- 1.1 Inleiding 22
- 1.2 De oudere zorgvrager met beperkte zelfzorg 22
 - 1.2.1 Aspecten van veroudering 22
 - 1.2.2 Gevolgen van ouder worden voor lichamelijk functioneren 23
 - 1.2.3 Gevolgen van ouder worden voor het psychisch functioneren 23
 - 1.2.4 Gevolgen van ouder worden voor het sociaal functioneren 24
- 1.3 Chronisch zieke zorgvragers 24
 - 1.3.1 Verschijningsvormen 24
 - 1.3.2 ICF-classificatie 24
 - 1.3.3 De mate van zelfzorg 25
- 1.4 De revaliderende zorgvrager 25
 - 1.4.1 Zorgvragers met kortdurende zorg na ziekenhuisverblijf 26
- 1.5 Zorgvragers met psychogeriatrische en psychiatrische aandoeningen 26

2 De VVT-branche, geschiedenis en zorgaanbod 28

- 2.1 Inleiding 28
- 2.2 Geschiedenis van de VVT 28
 - 2.2.1 Gasthuizen 28
 - 2.2.2 Ontstaan van verpleeghuizen 28
 - 2.2.3 Van kruiswerk naar thuiszorg 28
 - 2.2.4 Van bejaardenoorden naar verzorgingshuizen 29
 - 2.2.5 Ontstaan van revalidatiecentra 29
 - 2.2.6 Huidige situatie en toekomstperspectief 29
- 2.3 Zorgaanbod in de VVT 30
 - 2.3.1 Zorg met huisvesting 30
 - 2.3.2 Deeltijdzorg 33
 - 2.3.3 Zorg thuis 33
 - 2.3.4 Hospices 34
 - 2.3.5 GGZ 34
 - 2.3.6 De huisarts 35
 - 2.3.7 Gecoördineerd ouderenwerk 35

3 Van intake tot beëindiging hulpverlening 36

- 3.1 Inleiding 36
- 3.2 Indicatiestelling 36
 - 3.2.1 Wmo 36
 - 3.2.2 Zvw 37
 - 3.2.3 Wlz 37
- 3.3 Zorg in natura of pgb 38
- 3.4 Voorbereiding inzet zorg 38
 - 3.4.1 Keuze woonzorgcentrum 38
 - 3.4.2 Faciliteiten zorgcentrum 39
 - 3.4.3 Verhuizen 39
- 3.5 De intake 39
- 3.6 Beëindiging hulpverlening 40

4 Zorgproces in de VVT 41

- 4.1 Inleiding 41
- 4.2 Het zorg(leef)plan 41
 - 4.2.1 Doel zorg(leef)plan 41
 - 4.2.2 Een zorg(leef)plan opstellen 42
 - 4.2.3 Zorgstandaarden en zorgprogramma's 42
 - 4.2.4 Een zorg(leef)plan bijstellen en evalueren 43

Begrippen 44

Thema 2 Zorg en begeleiding in de VVT 47

5 Zorg en begeleiding van ouderen 48

- 5.1 Inleiding 48
- 5.2 Kenmerken van ouderen 48
 - 5.2.1 Het verouderingsproces 48
- 5.3 Zorg- en begeleidingsbehoeften van ouderen 50
 - 5.3.1 Kwetsbare ouderen 50
 - 5.3.2 Verlies van lichamelijke functies 51
 - 5.3.3 Verlies van cognitieve functies 52
 - 5.3.4 Verminderde mobiliteit 52
 - 5.3.5 Multimorbiditeit 54
 - 5.3.6 Ondervoeding en uitdroging 54
 - 5.3.7 Isolement 55
- 5.4 Zorg en begeleiding van ouderen in de VVT 55
 - 5.4.1 Visie op ouderen 55
 - 5.4.2 Ondersteuning bij basiszorg en huishouden 56
 - 5.4.3 Beschermd wonen 57
 - 5.4.4 Participatie en activiteiten 58

- 5.4.5 Psychogeriatrische zorg en begeleiding 59
- 5.4.6 Palliatieve zorg en stervensbegeleiding 59

6 Zorg en begeleiding van chronisch zieke zorgvragers 61

- 6.1 Inleiding 61
- 6.2 Kenmerken van chronisch zieke zorgvragers 61
 - 6.2.1 Het verloop van een chronische ziekte 61
 - 6.2.2 De levensverwachting 63
 - 6.2.3 De mate van invaliditeit 63
 - 6.2.4 De bekendheid van een chronische ziekte 64
 - 6.2.5 De aantoonbaarheid van een chronische ziekte 64
- 6.3 Zorg- en begeleidingsbehoeften van chronisch zieke zorgvragers 65
 - 6.3.1 Problemen bij de verwerking 65
 - 6.3.2 Problemen bij het aanpassen van de leefwijze 66
 - 6.3.3 Problemen bij therapietrouw 66
 - 6.3.4 Verstoord zelfbeeld 67
 - 6.3.5 Problemen bij seksualiteit 67
 - 6.3.6 Problemen bij rolverandering 68
 - 6.3.7 Chronische pijn 68
 - 6.3.8 Chronische moeheid 69
 - 6.3.9 Problemen met arbeid en inkomen 70
- 6.4 Zorg en begeleiding van chronisch zieke zorgvragers in de VVT 71
 - 6.4.1 Langdurige verpleging en verzorging 71
 - 6.4.2 Revalidatie 73
 - 6.4.3 Ondersteunen bij zingeving 74
 - 6.4.4 Ondersteuning bij zelfmanagement 75

7 Samenwerken met mantelzorgers en vrijwilligers 77

- 7.1 Inleiding 77
- 7.2 Werken met mantelzorgers 77
 - 7.2.1 Mantelzorgers in de VVT 77
 - 7.2.2 Rollen van mantelzorgers 78
 - 7.2.3 Begeleiden van mantelzorgers 80
 - 7.2.4 Methodisch werken met mantelzorgers 80
 - 7.2.5 Ondersteunen van de overbelaste mantelzorger 81
- 7.3 Werken met vrijwilligers 83
 - 7.3.1 Vrijwilligers in de VVT 83
 - 7.3.2 Samenwerken met vrijwilligers 85

8 Zorg en begeleiding in groepen 87

- 8.1 Inleiding 87
- 8.2 Groepen in de VVT 87
 - 8.2.1 Dagopvang en dagverzorging 87
 - 8.2.2 Dagbehandeling 88
 - 8.2.3 Leefgroepen 88

- 8.3 Leven en werken in groepen 89
 - 8.3.1 Leven in een groep 90
 - 8.3.2 Begeleiden van groepen 92

Begrippen 94

Thema 3 Zorgvragers met psychogeriatrische aandoeningen 99

9 Zorgvragers met dementie 100

- 9.1 Inleiding 100
- 9.2 Verandering van de hersenen bij het ouder worden 100
 - 9.2.1 Het geheugen 100
- 9.3 Dementie 101
 - 9.3.1 Jonge zorgvragers met dementie 102
 - 9.3.2 Preventie 102
 - 9.3.3 Diagnostiek 103
- 9.4 Oorzaken van dementie 103
 - 9.4.1 De ziekte van Alzheimer 103
 - 9.4.2 Vasculaire dementie 105
 - 9.4.3 Frontotemporale dementie 106
 - 9.4.4 Overige hersenziekten die dementie tot gevolg hebben 106
- 9.5 Het verloop van dementie 107
 - 9.5.1 Aantasting en herstel van de hersenen 107
 - 9.5.2 Oorzaken 107
 - 9.5.3 Behandeling 107
- 9.6 Bewegen 108
 - 9.6.1 Uitval van functies 109
- 9.7 Gedrag 110
 - 9.7.1 Onbegrepen gedrag 110
 - 9.7.2 Specifieke gedragingen van zorgvragers met dementie 111

10 Zorgvragers met dementie: zorg en begeleiding 113

- 10.1 Inleiding 113
- 10.2 Verlies van de regie over het eigen leven 113
- 10.3 Afstemmen op de zorgvrager 114
 - 10.3.1 De zorgvrager met agnosie 115
 - 10.3.2 De zorgvrager met apraxie 115
 - 10.3.3 Zorgvisie van Kitwood 115
- 10.4 Remiscentie 116
 - 10.4.1 Remiscentie in groepen 117
 - 10.4.2 Individuele remiscentie 117
 - 10.4.3 Hulpmiddelen bij remiscentie 117
- 10.5 Belevingsgerichte benadering 117
 - 10.5.1 Realiteitsoriënterende benadering 118

- 10.5.2 Validation 119
- 10.5.3 Zintuigactivering 120
- 10.5.4 Nieuwe methoden 120
- 10.6 Woon en begeleidingsvormen 121
 - 10.6.1 Voorzieningen voor zelfstandig wonende zorgvragers met dementie 122
 - 10.6.2 Voorzieningen voor zorgvragers met dementie in zorgcentra 123

11 Oudere zorgvragers met depressie 126

- 11.1 Inleiding 126
- 11.2 Depressie 126
 - 11.2.1 Symptomen 126
 - 11.2.2 Oorzaken 127
 - 11.2.3 Herkennen van de voortekenen 128
 - 11.2.4 Behandeling 129
 - 11.2.5 Aandachtspunten bij de verzorging en begeleiding 131

12 Oudere zorgvragers met een delier 135

- 12.1 Inleiding 135
- 12.2 Delier 135
 - 12.2.1 Oorzaken 136
 - 12.2.2 Herkennen van een delier 137
 - 12.2.3 Behandeling 138
 - 12.2.4 Aandachtspunten bij de verzorging en begeleiding 139

Begrippen 141

Thema 4 Zorgvragers met oncologische aandoeningen 145

13 Tumoren 146

- 13.1 Inleiding 146
- 13.2 Celgroei 146
 - 13.2.1 Goedaardige tumor 146
 - 13.2.2 Kwaadaardige tumor 147
 - 13.2.3 Oncologie 147
- 13.3 Kanker 147
 - 13.3.1 Oorzaken van kanker 148
 - 13.3.2 Infiltratie en metastasering 148

14 Onderzoek en behandeling 149

- 14.1 Inleiding 149
- 14.2 Preventie en diagnostiek 149
 - 14.2.1 Onderzoeksmethoden 149
- 14.3 Behandeling 150
 - 14.3.1 Curatief en palliatief 150

15 Verzorging van zorgvragers met kanker 152

- 15.1 Inleiding 152
- 15.2 Lichamelijke aspecten 152
 - 15.2.1 Aandachtspunten voor zorg bij therapie en behandeling 152
 - 15.2.2 Aandachtspunten bij de verzorging van oncologische wonden en ulcera 153
- 15.3 Psychische aspecten 154

16 Palliatieve terminale zorg bij kanker 155

- 16.1 Inleiding 155
- 16.2 Ongeneeslijk ziek door kanker 155
 - 16.2.1 Fysieke aspecten 156
 - 16.2.2 Palliatieve sedatie 157

Begrippen 159

Thema 5 Zorgvragers met aandoeningen aan het bewegingsstelsel 163

17 Anatomie en fysiologie van het bewegingsstelsel 164

- 17.1 Inleiding 164
- 17.2 Botten 164
 - 17.2.1 Wervelkolom 164
- 17.3 Gewrichten 165
- 17.4 Spieren 165
 - 17.4.1 Vezels 165
 - 17.4.2 Pezen 166
 - 17.4.3 Energiebron: glucose 166

18 Zorgvragers met gewrichtsaandoeningen 167

- 18.1 Inleiding 167
- 18.2 Zorgvragers met reumatoïde artritis 167
 - 18.2.1 Oorzaken 167
 - 18.2.2 Verschijnselen 168
 - 18.2.3 Diagnose 168
 - 18.2.4 Behandeling 169
 - 18.2.5 Verzorgings- en begeleidingsaandachtspunten 170
- 18.3 Zorgvragers met artrose 172
 - 18.3.1 Oorzaken 172
 - 18.3.2 Verschijnselen 173
 - 18.3.3 Behandeling 173
 - 18.3.4 Verzorgings- en begeleidingsaandachtspunten 174
- 18.4 Zorgvragers met spondylitis ankylopoetica (ziekte van Bechterew) 176
 - 18.4.1 Oorzaak 176
 - 18.4.2 Verschijnselen 176

- 18.4.3 Behandeling 176
- 18.4.4 Verzorgings- en begeleidingsaandachtspunten 177

19 Zorgvragers met botziekten en amputaties 179

- 19.1 Inleiding 179
- 19.2 Zorgvragers met osteoporose 179
 - 19.2.1 Oorzaken 179
 - 19.2.2 Verschijnselen 180
 - 19.2.3 Diagnose 180
 - 19.2.4 Behandeling 181
 - 19.2.5 Verzorgings- en begeleidingsaandachtspunten 181
- 19.3 Zorgvragers met amputatie van ledematen 182
 - 19.3.1 Oorzaken 182
 - 19.3.2 Revalidatie 183
 - 19.3.3 Prothese 183
 - 19.3.4 Verzorgings- en begeleidingsaandachtspunten 184

Begrippen 187

Thema 6 Zorgvragers met diabetes mellitus 189

20 Diabetes mellitus 190

- 20.1 Inleiding 190
- 20.2 Anatomie en fysiologie van de alveesklier 190
 - 20.2.1 Productie alveeskliersap 190
 - 20.2.2 Productie hormonen 190
- 20.3 Het ziektebeeld diabetes mellitus 191
 - 20.3.1 Soorten diabetes mellitus 192
 - 20.3.2 Verschijnselen 193
 - 20.3.3 Diagnose 194

21 Behandeling, complicaties en zorg bij diabetes mellitus 195

- 21.1 Inleiding 195
- 21.2 Behandeling van diabetes mellitus 195
 - 21.2.1 Voedings- en leefstijladvies 195
 - 21.2.2 Orale bloedsuikerverlagende middelen 195
 - 21.2.3 Toedienen van insuline 196
- 21.3 Complicaties bij diabetes mellitus 197
 - 21.3.1 Hypoglykemie 197
 - 21.3.2 Hyperglykemie 199
 - 21.3.3 Complicaties op de lange termijn 200
- 21.4 Verzorgings- en begeleidingsaandachtspunten 201
 - 21.4.1 Toedienen van insuline 201
 - 21.4.2 Bewaren van insuline 203

- 21.4.3 Voedingsadviezen 203
- 21.4.4 Observatie 204
- 21.4.5 Bloedglucosebepaling 204
- 21.4.6 Huidverzorging 205
- 21.4.7 Mondverzorging 205
- 21.4.8 Roken 205
- 21.4.9 Lichamelijke inspanning 205
- 21.4.10 Alcohol 206
- 21.4.11 Psychosociaal welbevinden 206

Begrippen 207

Thema 7 Zorgvragers met aandoeningen aan de longen en luchtwegen 209

22 Anatomie en fysiologie van longen en luchtwegen 210

- 22.1 Inleiding 210
- 22.2 Ademhalingsstelsel 210
- 22.3 Algemene verschijnselen bij aandoeningen aan de longen en luchtwegen 212

23 Zorgvragers met chronische aandoeningen aan de longen en luchtwegen 215

- 23.1 Inleiding 215
- 23.2 Zorgvragers met COPD 215
 - 23.2.1 Oorzaken 216
 - 23.2.2 Verschijnselen 217
 - 23.2.3 Onderzoek en diagnose 218
 - 23.2.4 Behandeling 219
 - 23.2.5 Verzorgings- en begeleidingsaandachtspunten 221
- 23.3 Zorgvragers met astma 224
 - 23.3.1 Oorzaken 225
 - 23.3.2 Onderzoek en diagnose 226
 - 23.3.3 Verschijnselen 226
 - 23.3.4 Behandeling 226
 - 23.3.5 Verzorgings- en begeleidingsaandachtspunten 227

24 Zorgvragers met een longontsteking 231

- 24.1 Inleiding 231
- 24.2 Longontsteking (pneumonie) 231
 - 24.2.1 Oorzaken 231
 - 24.2.2 Verschijnselen 232
 - 24.2.3 Onderzoek en behandeling 233
 - 24.2.4 Verzorgings- en begeleidingsaandachtspunten 233

Begrippen 234

Thema 8 Zorgvragers met aandoeningen aan urinewegstelsel en geslachtsorganen 237

25 Zorgvragers met aandoeningen aan het urinewegstelsel 238

- 25.1 Inleiding 238
- 25.2 Het urinewegstelsel 238
- 25.3 Onderzoek en diagnostiek 239
 - 25.3.1 Functieonderzoek 239
 - 25.3.2 Beeldvormend onderzoek 239
 - 25.3.3 Observaties door de verzorgende 240
 - 25.3.4 Aandachtspunten voor de zorg 241
- 25.4 Aandoeningen aan de nieren en hun behandeling 242
 - 25.4.1 Nierstenen 242
 - 25.4.2 Nierfalen en dialyse 243
 - 25.4.3 Goedaardige en kwaadaardige nieraandoeningen 249
 - 25.4.4 Nierdonatie en transplantatie 250
- 25.5 Aandoeningen aan de urinewegen en hun behandeling 251
 - 25.5.1 Aangeboren afwijkingen 251
 - 25.5.2 Urineweginfecties 252
 - 25.5.3 Stenen in de urinewegen 253
 - 25.5.4 Tumoren aan de urinewegen 253
- 25.6 Emotionele en sociale gevolgen bij aandoeningen aan het urinewegstelsel 255
- 25.7 Aandachtspunten voor de zorg 256

26 Vrouwelijke zorgvragers met aandoeningen aan de geslachtsorganen 258

- 26.1 Inleiding 258
- 26.2 De vrouwelijke geslachtsorganen 258
- 26.3 Onderzoek 259
- 26.4 Aandoeningen, verschijnselen en behandeling 259
 - 26.4.1 Menstruatieklachten 260
 - 26.4.2 Endometriose 260
 - 26.4.3 Infecties 261
 - 26.4.4 Fistels 261
 - 26.4.5 Verzakking van de baarmoeder 261
 - 26.4.6 Tumoren 262
- 26.5 Emotionele en sociale gevolgen 262
- 26.6 Aandachtspunten voor de zorg 263

27 Mannelijke zorgvragers met aandoeningen aan de geslachtsorganen 265

- 27.1 Inleiding 265
- 27.2 De mannelijke geslachtsorganen 265
- 27.3 Onderzoek 266
- 27.4 Aandoeningen, verschijnselen en behandeling 267
 - 27.4.1 Voorhuidvernauwing en impotentie 267
 - 27.4.2 Zaadbalkanker 269

- 27.4.3 Prostaatklachten 269
- 27.5 Emotionele en sociale gevolgen 271
- 27.6 Aandachtspunten voor de zorg 271

Begrippen 274

Thema 9 Zorgvragers met ontstekingen en infecties 277

28 Ziekteverwekkers 278

- 28.1 Inleiding 278
- 28.2 Micro-organismen 278
 - 28.2.1 Wat zijn micro-organismen? 278
 - 28.2.2 Wat zijn virussen? 279
 - 28.2.3 Wat zijn parasieten? 279
 - 28.2.4 Overeenkomsten micro-organismen, virussen en parasieten 279
- 28.3 Besmettingswegen 280
- 28.4 Afweer of besmetting 280
 - 28.4.1 Immuniteit 281

29 Zorgvragers met ontstekingen 283

- 29.1 Inleiding 283
- 29.2 Ontstekingen 283
 - 29.2.1 Oorzaken 283
 - 29.2.2 Verschijnselen 284
 - 29.2.3 Ontstekingsvormen 285
 - 29.2.4 Veelvoorkomende ontstekingen 285
 - 29.2.5 Verloop van de ontsteking 286
 - 29.2.6 Preventieve maatregelen 287
 - 29.2.7 Verzorgingsaandachtspunten 287

30 Zorgvragers met infectieziekten 289

- 30.1 Inleiding 289
- 30.2 Infectieziekten 289
 - 30.2.1 Oorzaak 289
 - 30.2.2 Verschijnselen 290
- 30.3 Indeling van infectieziekten 290
 - 30.3.1 Erysipelas (wondroos) 290
 - 30.3.2 Herpes zoster (gordelroos) 291
 - 30.3.3 Verkoudheid 291
 - 30.3.4 Influenza 291
 - 30.3.5 Maag-darminfecties 292
 - 30.3.6 Longinfecties 292
 - 30.3.7 Urineweginfecties 292
 - 30.3.8 Schimmelinfecties 292

- 30.3.9 Tuberculose 293
- 30.3.10 Hepatitis 293
- 30.3.11 Meningitis 294
- 30.3.12 Legionellose 295
- 30.3.13 MRSA 295
- 30.3 Kruisinfectie 296
- 30.4 Behandeling 296
- 30.5 Verzorgingsaandachtspunten 296
 - 30.5.1 Preventie 296
 - 30.5.2 Als er al sprake is van een infectie 297

31 Zorgvragers met aids 299

- 31.1 Inleiding 299
- 31.2 Oorzaak 299
 - 31.2.1 Besmetting 299
 - 31.2.2 Risicogroepen 300
 - 31.2.3 Seropositief 300
 - 31.2.4 Medicatie 300
 - 31.2.5 Symptomen 301
- 31.3 Ziektebeelden 301
 - 31.3.1 Psychosociale aspecten 302
 - 31.3.2 Levensverwachting 302
- 31.4 Verzorgingsaandachtspunten 302
 - 31.4.1 Voorkomen van besmetting door zorgverleners 302
 - 31.4.2 Houding en beweging 303
 - 31.4.3 Huid 303
 - 31.4.4 Ontlasting 303
 - 31.4.5 Voeding 303
 - 31.4.6 Ademhaling 304
 - 31.4.7 Algemene dagelijkse levensverrichtingen (adl) 304
 - 31.4.8 Psychosociale ondersteuning 304

Begrippen 305

Thema 10 Zorgvragers met aandoeningen aan de hersenen 309

32 Zorgvragers met een cerebrovasculair accident (CVA) 310

- 32.1 Inleiding 310
- 32.2 Cerebrovasculair accident 310
 - 32.2.1 Verschillende soorten CVA 311
 - 32.2.2 Oorzaak en risicofactoren 312
 - 32.2.3 Behandeling van een CVA 312
 - 32.2.4 Herhaling voorkomen 316
 - 32.2.5 Restverschijnselen van een CVA 316

- 32.2.6 Herstelkansen 321
- 32.2.7 Aandachtspunten verzorging en begeleiding 321

33 Zorgvragers met de ziekte van Parkinson 327

- 33.1 Inleiding 327
- 33.2 Ziekte van Parkinson 327
 - 33.2.1 Oorzaken 328
 - 33.2.2 Verschijnselen 328
 - 33.2.3 Behandeling 330
 - 33.2.4 Aandachtspunten verzorging en begeleiding 330

Begrippen 333

Thema 11 De oudere zorgvrager en multimorbiditeit 337

34 Multimorbiditeit en kwetsbaarheid 338

- 34.1 Inleiding 338
- 34.2 Multimorbiditeit 338
 - 34.2.1 Vormen van multimorbiditeit 338
 - 34.2.2 Gevolgen van multimorbiditeit 339
- 34.3 Multimorbiditeit en zorg 341
 - 34.3.1 Zorg voor chronisch zieke zorgvragers 341
 - 34.3.2 Zorg bij multimorbiditeit 343
 - 34.3.3 De rol van de verzorgende bij multimorbiditeit 344
 - 34.3.4 Farmaceutische zorg 345
 - 34.3.5 Rol van de verzorgende bij farmaceutische zorg 347
- 34.4 Kwetsbaarheid 348
 - 34.4.1 Kwetsbaarheid van ouderen 348
 - 34.4.2 De rol van de verzorgende bij kwetsbaarheid 353

35 Crisisinterventie 354

- 35.1 Inleiding 354
- 35.2 Crisissituaties 354
 - 35.2.1 Evenwicht en decompensatie 354
 - 35.2.2 Draagkracht en draaglast 355
 - 35.2.3 Decompensatie bij ouderen 355
- 35.3 Crisisinterventies 356
 - 35.3.1 Mens in nood 356
 - 35.3.2 Doelstellingen van crisisinterventies 357
 - 35.3.3 Vormen van crisisinterventie 357
 - 35.3.4 Crisisinterventie in de VVT 358

36 Geriatrische revalidatie 360

- 36.1 Inleiding 360

- 36.2 Geriatrische revalidatie 360
 - 36.2.1 Doelgroepen bij geriatrische revalidatie 361
 - 36.2.2 Organisatie van geriatrische revalidatie 363
 - 36.2.3 De rol van de verzorgende bij geriatrische revalidatie 365

Begrippen 367

Register 368

1



Oriëntatie op de branche VVT

Rianne doet haar tweede BPV als verzorgende in de thuiszorg. De thuiszorg is onderdeel van een zorggroep die ook woonzorgcentra heeft. Wat Rianne vooral leuk vindt aan deze BPV is dat ze bij de zorgvragers thuiskomt. Ze komt zorgvragers tegen met verschillende aandoeningen. Over het algemeen zijn het oudere zorgvragers. Sommige hebben tijdelijk zorg nodig, bijvoorbeeld na een operatie of als er sprake is van terminale zorg. Ze verleent ook langdurige zorg, zoals aan meneer Jacobsen die te maken heeft met geheugenproblemen en diabetes. Haar ervaring op de psychogeriatrische woonunit van het verpleeghuis komt hier goed van pas. Meneer Jacobsen krijgt zijn maaltijd van het restaurant van het woonzorgcentrum. Eten koken lukt hem namelijk niet meer. Samen met zijn familie zorgt Rianne ervoor dat hij zo lang mogelijk in zijn vertrouwde omgeving kan blijven wonen. De familie heeft wel alvast een aanvraag gedaan bij het CIZ voor opname in het woonzorgcentrum. Omdat meneer Jacobsen steeds meer begeleiding en structuur nodig heeft, heeft de wijkverpleegkundige kort geleden de indicatie aangepast. Rianne kan nu vaker komen.

1 Zorgvragers in de VVT

1.1 Inleiding

Hoewel de verzorgingshuizen langzaam verdwijnen, staat VVT momenteel nog voor verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorg. De VVT-branchen richten zich op de zorg voor ouderen en de thuiszorg. Het verdwijnen van de verzorgingshuizen is het gevolg van het in 2015 gewijzigde zorgstelsel. In de VVT kom je als verzorgende vooral oudere zorgvragers tegen met beperkte zelfzorg, een chronische ziekte, psychogeriatrische en/of psychiatrische aandoeningen en zorgvragers die revalideren of met een kortdurende opname na verblijf in het ziekenhuis. Elke groep zorgvragers heeft zijn specifieke kenmerken. Daarnaast kan bijvoorbeeld een zorgvrager met een chronische ziekte ook een psychogeriatrische aandoening kunnen hebben, of kan een chronisch zieke zorgvrager revalideren na een heupoperatie. Je kunt ook te maken krijgen met jongere zorgvragers met een chronische ziekte of psychiatrische aandoening. Door de vergrijzing wordt de zorg binnen de VVT-branchen steeds complexer. De meeste ouderen wonen echter nog zelfstandig, eventueel met ondersteuning van de thuiszorg.

Dit hoofdstuk behandelt de volgende onderwerpen:

- de oudere zorgvrager met beperkte zelfzorg;
- chronisch zieke zorgvragers;
- de revaliderende zorgvrager;
- zorgvragers met psychogeriatrische en psychiatrische aandoeningen.

1.2 De oudere zorgvrager met beperkte zelfzorg

Er is al enige tijd sprake van dubbele vergrijzing: er komen meer ouderen en deze ouderen worden bovendien steeds ouder. Hierdoor blijft de vraag naar zorg toenemen en zal de zorgvraag steeds complexer worden. De verschillende aspecten van het verouderingsproces worden in deze paragraaf besproken.

1.2.1 Aspecten van veroudering

Het verouderingsproces is een normaal proces dat bij het leven hoort. De veroudering ligt als het ware al vast in de genen. De **endogene factor** is de belangrijkste factor, maar het verouderingsproces kan beïnvloed en versneld worden door **exogene factoren**. Het verouderingsproces kan gepaard gaan met problemen, vaak meerdere tegelijk, die kunnen leiden tot zelfzorgtekorten. De *endogene factoren* zijn veranderingen vanuit het lichaam, zoals grijs haar krijgen, brozer worden van botten, krachtverlies van spieren of afname van de longcapaciteit. De *exogene factoren* zijn veranderingen van buitenaf, zoals een bepaalde leefwijze (bijvoorbeeld het eetpatroon, roken, stress, weinig lichaamsbeweging) en de omgeving (bijvoorbeeld veel blootstelling aan zonlicht). Vaak is er sprake van een combinatie van endogene en exogene factoren. Zo zal bij iemand die rookt en/of veel in de zon zit, eerder atrofie van de huid ontstaan. Ook ziekten zijn vaak een gevolg van endogene en exogene factoren. Zo kan vernauwing van de bloedvaten leiden tot infarcten en bloeddruk-

verhoging. Lichaamsbeweging kan dit proces vertragen.

1.2.2 Gevolgen van ouder worden voor lichamelijk functioneren

Je merkt (meestal) pas op latere leeftijd dat er in je lichaam veranderingen hebben plaatsgevonden. Orgaansystemen ondergaan functionele veranderingen die worden veroorzaakt door fysiologische veranderingen. Dit is biologische veroudering. Een gevolg kan bijvoorbeeld zijn dat de motoriek achteruitgaat, waardoor de bewegingen langzamer en moeizamer gaan. Een ander gevolg is de afnemende pompkracht van het hart, waardoor de mogelijkheid tot inspanning vermindert. De spijsvertering gaat trager, waardoor de vertering minder goed verloopt. Ziekten die bij ouderen veel voorkomen zijn: gezichtsstoornissen, hart- en vaatziekten, artrose, diabetes, slechthorendheid, COPD, CVA, kanker en osteoporose.

Naarmate de leeftijd stijgt gaan de conditie en gezondheid van ouderen achteruit. Ouderen zijn kwetsbaarder en vatbaarder voor het krijgen van bepaalde ziekten. Het krijgen van bepaalde ziekten kan gevolgen hebben voor de zelfzorg. Dit betekent ook een groter beroep op zorg. De ernst van de ziekte en eventuele complicaties bepalen in hoeverre de oudere zorgvrager afhankelijk wordt van anderen. Zo kan een zorgvrager met een hartziekte zich thuis nog redden met tweemaal per week ondersteuning bij het douchen van de thuiszorg en hulp in de huishouding. Een andere zorgvrager heeft door een ernstige hartziekte zoveel zorg nodig dat opname in een zorgcentrum noodzakelijk is. Niet alleen krijgen ouderen vaker te maken met een of meerdere ziekten, ook treden er vaker complicaties op. Voorbeelden daarvan zijn een slechte voedingstoestand, uitdroging of immobiliteit. Daarnaast kan een ziektebeeld complex worden door een combinatie van stoornissen op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied. Hierbij kun je denken aan een zorgvrager die een hart-

aandoening heeft, maar ook depressief is en in een isolement leeft.



Figuur 1.1 Een oudere zorgvrager met verminderde mobiliteit

1.2.3 Gevolgen van ouder worden voor het psychisch functioneren

Verouderingsveranderingen van het psychisch functioneren kun je op twee manieren onderscheiden. Er zijn veranderingen in de hersenen die gepaard gaan met het ouder worden. Er zijn ook veranderingen in de beleving van ouderen. In de hersenen vinden de cognitieve functieprocessen plaats. Cognitieve functies zijn het geheugen, de oriëntatie, taal, waarneming en intellectuele capaciteiten. Bij de oudere zorgvrager gaat de prikkeloverdracht in de hersenen langzamer. Het reactievermogen en het denken verloopt trager en het geheugen gaat daardoor langzamer werken. Dit zorgt ervoor dat de

oudere zorgvrager informatie minder efficiënt opslaat, waardoor het lastiger wordt om dingen te onthouden. Omdat denken en geheugen achteruitgaan, kan het moeilijker worden om contacten te onderhouden. Als daarnaast sprake is van verminderde mobiliteit, kan dat leiden tot sociaal isolement. Ook kan de zorgvrager moeite hebben met het innemen van zijn medicatie. Vooral als hij veel medicatie gebruikt kan hij het nog weleens vergeten. In dat geval kan thuiszorg noodzakelijk zijn als ondersteuning bij de inname van zijn medicatie. Bij een sociaal isolement kan de zorgvrager in aanmerking komen voor dagopvang.

Veranderingen in het psychisch functioneren kunnen ook ontstaan door de manier waarop de oudere zorgvrager het ouder worden beleeft en verwerkt. Zo zal de ene zorgvrager zijn ouderdomsverschijnselen gemakkelijker accepteren dan de andere. Soms kan verwerkingsproblematiek leiden tot angsten. De zorgvrager kan dan begeleiding nodig hebben en daarmee een extra beroep doen op de zorg.

1.2.4 Gevolgen van ouder worden voor het sociaal functioneren

Door het ouder worden vindt ook verandering plaats op sociaal gebied. De oudere zorgvrager heeft te maken met het wegvallen van familieleden, vrienden en kennissen, waardoor hij minder steun heeft vanuit zijn omgeving. Kinderen wonen niet altijd in de buurt. Juist wanneer de oudere zorgvrager meer zorg nodig heeft, kan hij bij minder mensen terecht. Bij ziekte of sociale veranderingen (verhuizing, verlies van partner of familie), kan de oudere zorgvrager problemen ondervinden bij het ondernemen van activiteiten. Dit kan leiden tot een isolement, wat weer verveling en depressieve gevoelens kan opwekken. Het wegvallen van de partner of familie kan betekenen dat hij een groter beroep moet doen op de reguliere zorg. Ondersteuning vanuit de thuiszorg, of structuur en begeleiding door bijvoorbeeld dagopvang, kan dan noodzakelijk zijn.

1.3 Chronisch zieke zorgvragers

Hoe ouder je wordt, hoe groter de kans op een chronische ziekte. Door de vergrijzing zal het aantal zorgvragers met een chronische ziekte toenemen. De verschillende chronische ziekten verlopen wisselend. De ene chronische ziekte is progressiever dan de andere en de behandel mogelijkheden verschillen ook. Wat is **chronisch ziek** zijn?

Het begrip chronisch staat voor langdurig of blijvend. Bij een zorgvrager die *chronisch ziek* is, ontbreekt het gedurende minstens drie maanden, of meer dan drie perioden per jaar, aan volledig lichamelijk, psychisch of sociaal welbevinden. In het algemeen betekent dit dat de aandoening met de huidige stand van de wetenschap niet te genezen is.

1.3.1 Verschijningsvormen

Een chronische ziekte kan acuut beginnen, maar ook geleidelijk ontstaan. Daarnaast kan het verloop van de ziekte een progressief (toenemend verergeren), permanent of wisselend karakter hebben. Bij de verschillende chronische ziekten kan er een korte of juist lange levensverwachting zijn en verschilt de mate waarin invaliditeit optreedt. Dit kan gevolgen hebben voor de verwerking en de mate van zelfzorg. Nog niet alle chronische ziekten zijn aantoonbaar, zoals ME en fibromyalgie.

1.3.2 ICF-classificatie

De verschillende chronische ziekten, zoals diabetes, reuma, CVA en de ziekte van Parkinson, geven elk weer andere zorgproblemen. Om de gezondheidstoestand van de zorgvrager goed te kunnen beschrijven is er een classificatie ontwikkeld. Dit is de **ICF**, de Internationale classificatie van het menselijk functioneren. De *ICF* is een begrippenkader voor professionals in de gezondheidszorg. Het is ontwikkeld door de **WHO** (World Health Organization). Hierin worden het

functioneren van de zorgvrager en de eventuele problemen die hij ervaart beschreven. Met de ICF wordt het functioneren van de zorgvrager beschreven vanuit:

- lichaamsfuncties en anatomische eigenschappen;
- activiteiten;
- (maatschappelijke) participatie.

Als een lichaamsfunctie of anatomische eigenschap niet optimaal is, dan spreek je van een stoornis. Bijvoorbeeld een stoornis van de hersenen die het geheugen aantast, of een stoornis in de spieren waardoor de spierkracht vermindert. Bij activiteiten moet je denken aan iemands handelen. Zijn er problemen bij het uitvoeren van een bepaalde activiteit, dan spreek je van een beperking. De zorgvrager kan bijvoorbeeld niet meer schoonmaken of beslissingen nemen in complexe situaties. Bij participatie gaat het om deelnemen aan het maatschappelijke leven. Er is een participatieprobleem als iemand bijvoorbeeld niet meer gebruik kan maken van openbaar vervoer, omdat dit niet voldoende toegankelijk is.

De ICF kan door verschillende disciplines en internationaal worden gebruikt. Door het functioneren van de zorgvrager en de eventuele problemen duidelijk te beschrijven volgens een bepaalde classificatie, spreekt iedereen over hetzelfde. Zo wordt het duidelijker wat de zorgvrager mankeert en wat dit onder andere kan betekenen voor de mate van zelfzorg.

1.3.3 De mate van zelfzorg

De ernst en de aard van de chronische ziekte en het verloop bepalen ook de mate van zelfzorg. Zo zal een zorgvrager met diabetes mellitus zichzelf met de adl nog goed kunnen redden, maar misschien heeft hij wel begeleiding nodig bij het injecteren van de insuline. Een zorgvrager met een longziekte die benauwd is maar nog geen zuurstof nodig heeft, kan in het begin van zijn ziekte enige hulp van de thuiszorg nodig

hebben met het wassen en kleden 's morgens. Na een aantal jaren kan hij zuurstofafhankelijk zijn en volledige hulp nodig hebben bij zijn persoonlijke verzorging. Opname in een zorgcentrum kan dan uiteindelijk noodzakelijk zijn. Een zorgvrager met reuma kan wisselende zorg nodig hebben van de thuiszorg, omdat de stoornissen en beperkingen soms wisselend aanwezig zijn. Omdat de ziekte progressief is, kan het ook betekenen dat thuiszorg op enig moment niet meer voldoende is en opname in een woonzorgcentrum noodzakelijk wordt. Een zorgvrager met een progressieve chronische ziekte krijgt steeds te maken met verlies van mogelijkheden; hij kan steeds minder zelf. Een belangrijke taak van de verzorgende bestaat dan ook uit de begeleiding van de zorgvrager in zijn ziekteproces. Vaak hebben chronisch zieke zorgvragers ook nog te maken met niet één maar meer chronische ziekten tegelijk.

Chronische ziekten komen niet alleen voor bij ouderen, maar ook bij jongeren en kinderen. Zij hebben bijvoorbeeld diabetes mellitus of een hartaandoening. Vooral in de thuiszorg kun je als verzorgende te maken krijgen met jongere zorgvragers.

1.4 De revaliderende zorgvrager

Zorgvragers die moeten revalideren worden vaak opgenomen in een woonzorgcentrum. Er bestaan ook gespecialiseerde revalidatiecentra. De complexiteit en het tempo van revalidatie liggen daar vaak erg hoog. Dit is minder geschikt voor de oudere zorgvrager. Vaak worden zorgvragers voor revalidatie opgenomen vanuit het ziekenhuis. In diverse zorgcentra bestaan speciale revalidatieafdelingen. Veelvoorkomende aandoeningen bij *revaliderende zorgvragers* zijn een CVA, heupfractuur, dwarslaesie en amputatie. Een zorgvrager die revalideert is over het algemeen iemand die zijn lichamelijke beperkingen probeert te verbeteren. Met training probeert hij een zo groot mogelijke mate van zelfstandigheid

Deze uitgave Verpleeg-, verzorgingshuizen, thuiszorg 1 maakt deel uit van de serie Traject V&V. De theorie van deze uitgave sluit volledig aan bij onderstaande werkprocessen uit het kwalificatiedossier Verzorgende IG.

P1-K1-W1 Biedt ondersteuning gericht op zelf- en samenredzaamheid

P1-K1-W2 Werkt verbindend samen met naastbetrokkenen en andere zorgverleners

P1-K1-W3 Biedt zorg in de woonsituatie

P1-K1-W4 Begeleidt een individu of een groep zorgvragers bij dagelijkse activiteiten

De leermiddelen uit de serie Traject V&V zijn bestemd voor de opleiding Verzorgende IG (niveau 3) en de opleiding Mbo-Verpleegkundige (niveau 4). Door de thematische opbouw is Traject V&V geschikt voor alle onderwijsvormen en alle leerwegen, past daarnaast in verkorte trajecten en sluit aan bij elke leerstijl. De leerstof is opgebouwd uit: theorie, praktijksituaties en beroepsvaardigheden. Je kunt starten vanuit de theorie of vanuit een (gesimuleerde) praktijksituatie. Wat voor jou het beste werkt.

De **theorie** bevat alle basiskennis en achtergrondinformatie bij het betreffende werkproces en bevat veel voorbeelden uit de beroepspraktijk. De verwerkingsopdrachten sluiten aan bij de leerstof in de theorieboeken.

De **praktijksituaties** zijn realistische beschrijvingen van situaties uit de beroepspraktijk, inclusief opdrachten gekoppeld aan houdingsaspecten, vaardigheden en kenniselementen.

De **beroepsvaardigheden** bevatten opdrachten voor het stapsgewijs aanleren van instrumenteel-technische en sociaal-agogische vaardigheden.

Het complete aanbod van Traject V&V bestaat uit:

- theorieboeken met een heldere en gestructureerde uitleg over de benodigde vakkennis, verduidelijkt met veel praktijkvoorbeelden;
- werkboeken met verwerkingsopdrachten, toepassingsopdrachten en evaluatie of reflectieopdrachten;
- digitale omgeving met ondersteunend materiaal voor zowel student als docent.

Wil je weten welke materialen er nog meer beschikbaar zijn bij Traject V&V?

Kijk dan op: www.thiememeulenhoff.nl/trajectvenv

Auteurs:

C.M. Broeshart
P.A.M. Mocking
E.B. Nooyens-Palsma
R.F.A. Schrijver
S.M.T. Vogel
M.M.J.F. Wijdeveld

Onder redactie van:

C.A. Abrahamse
M.H.A.J. Gloudemans



9 789006 910254