

THEORIEBOEK NIVEAU 4

Verpleeg-, verzorgingshuizen, thuiszorg 1

MBO

TRAJECT
V&V

VERPLEEGKUNDIGE



ThiemeMeulenhoff

Verpleeg-, verzorgingshuizen, thuiszorg deel 1

NIVEAU 4

THEORIEBOEK NIVEAU 4

Verpleeg-, verzorgingshuizen, thuiszorg deel 1

(VVT)

E.C.A. VAN DIEPEN

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

MBO

TRAJECT
V&V

VERPLEEGKUNDIGE



Colofon

Auteurs

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

Redactie

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

Vormgeving binnenwerk en omslag

Studio Fraaj, Rotterdam

Fotografie omslag

Peter Bak, Rotterdam

Opmaak

Imago Mediabuilders, Amersfoort

Illustraties

Erik Eshuis © blz. 227

Technisch tekenwerk

TiekstraMedia, Groningen

Anatomisch tekenwerk

Gemmart (Gemma Stekelenburg) © blz. 105, 120, 122, 193l, 274, 276, 279, 280, 290, 292, 300, 307
Ad Gruter © blz. 192, 193r, 194, 216, 217, 240, 242l, 255

Foto's

Amelie-Benoist / BSIP/ Getty Images © blz. 20
Andy Crawford / Getty Images © blz. 310
Arie Kievit / Hollandse Hoogte © blz. 170
Aaron Haupt / Getty Images © blz. 284
BSIP / Getty Images © blz. 275
Cultura RM Exclusive / Tim MacPherson / Getty Images © blz. 46
Frank Muller / Zorg in beeld / Hollandse Hoogte © blz. 32, 42, 141, 171, 211, 339, 390, 393, 396, 399, 407, 412
Hill Street Studios/Blend Images / Getty Images © blz. 214
Karin Ligthart Fotografie © blz. 30, 51, 53, 59, 60, 62, 63, 72, 73, 74, 77, 78, 89, 147
Jonathan Kim / Getty Images © blz. 352
Joyce van Belkom / Hollandse Hoogte © blz. 314
Maskot / Getty Images © blz. 166
Mirador Media (Anke Gielen, Koen Bakx, Marie van der Heijden) © blz. 37, 151, 177, 185, 369
Morsa Images / Getty Images © blz. 281
Robert Pavsic / Getty Images © blz. 386
Paul Doyle / Alamy © blz. 260
PNC / Getty Images © blz. 190
Shutterstock © blz. 58, 66, 118, 131, 205, 222, 223, 225, 238, 242r, 265, 272, 297, 298, 306, 318, 330, 357, 360
Syda Productions / Getty Images © blz. 277
Vladimir Godnik / Getty Images © blz. 100
Wikimedia Commons © blz. 268, 305

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 91041 4
Tweede druk, eerste oplage, 2017

© ThiemeMeulenhoff, Amersfoort, 2017

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopiëren, 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 mbo-verpleegkundige wordt opgeleid om in alle branches van de verpleging en verzorging te werken: ziekenhuis, verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg, de geestelijke gezondheidszorg en de gehandicaptenzorg. De breedte (vier contexten) dient gewaarborgd te zijn om te voldoen aan de Wet BIG. Zij levert vanuit een teamverband vraaggerichte intramurale en/of ambulante en/of semimurale zorg. De werkplek is wisselend en kan ook internationaal zijn. Op de werkplek kunnen zowel de zorgvragers als hun zorgbehoeften snel veranderen. De doelgroep waaraan de mbo-verpleegkundige zorg verleent, is zeer divers. De doelgroep bestaat onder andere uit: oudere zorgvragers met beperkte zelfzorg, waaronder psychogeriatrische en somatische zorgvragers; chronisch zieken; revaliderende zorgvragers; zorgvragers met een handicap; klinische zorgvragers; zorgvragers met psychiatrische ziektes en/of stoornissen; barenden, kraamvrouwen en pasgeborenen; kinderen en jeugdigen met potentiële of feitelijke gezondheids- of bestaansdreiging.

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 (VT)

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 psychisch functioneren 23
 - 1.2.4 Gevolgen van ouder worden voor 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 51
 - 5.3.2 Verlies van lichamelijke functies 52
 - 5.3.3 Verlies van cognitieve functies 52
 - 5.3.4 Verminderde mobiliteit 53
 - 5.3.5 Multimorbiditeit 54
 - 5.3.6 Ondervoeding en uitdroging 55
 - 5.3.7 Isolement 55
- 5.4 Zorg en begeleiding van ouderen in de VVT 55
 - 5.4.1 Visie op ouderen 56

- 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 60

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 69
 - 6.3.8 Chronische moeheid 71
 - 6.3.9 Problemen met arbeid en inkomen 71
- 6.4 Zorg en begeleiding van chronisch zieke zorgvragers in de VWT 72
 - 6.4.1 Langdurige verpleging en verzorging 72
 - 6.4.2 Revalidatie 74
 - 6.4.3 Ondersteunen bij zingeving 75
 - 6.4.4 Ondersteuning bij zelfmanagement 76

7 Samenwerken met mantelzorgers en vrijwilligers 77

- 7.1 Inleiding 77
- 7.2 Werken met mantelzorgers 77
 - 7.2.1 Mantelzorgers in de VWT 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 VWT 83
 - 7.3.2 Samenwerken met vrijwilligers 85

8 Zorg en begeleiding in groepen 88

- 8.1 Inleiding 88
- 8.2 Groepen in de VWT 88

- 8.2.1 Dagopvang en dagverzorging 88
- 8.2.2 Dagbehandeling 89
- 8.2.3 Leefgroepen 89
- 8.3 Leven en werken in groepen 90
 - 8.3.1 Leven in een groep 90
 - 8.3.2 Begeleiden van groepen 93

Begrippen 95

Thema 3 Zorgvragers met psychogeriatrische aandoeningen 101

9 Zorgvragers met dementie 102

- 9.1 Inleiding 102
- 9.2 Dementie 102
 - 9.2.1 Cognitieve stoornissen 103
- 9.3 Werking van de hersenen en het geheugen 104
 - 9.3.1 Werking van de hersenen 104
 - 9.3.2 Werking van het geheugen 104
 - 9.3.3 Verandering van de hersenen bij het ouder worden 105
 - 9.3.4 Geheugenstoornissen 105
- 9.4 Ziekteproces en symptomen 106
 - 9.4.1 Symptomen 106
 - 9.4.2 Gedrag 109
- 9.5 Diagnostiek en behandeling 111
 - 9.5.1 Diagnostiek 111
 - 9.5.2 Medicijnen 115
- 9.6 Verschillende oorzaken van dementie 117
 - 9.6.1 Algemeen ziekteverloop 117
 - 9.6.2 De ziekte van Alzheimer 117
 - 9.6.3 Vasculaire dementie 119
 - 9.6.4 Frontotemporale dementie 121
 - 9.6.5 Overige hersenziekten die dementie tot gevolg hebben 122
 - 9.6.6 Jonge zorgvragers met dementie 123
 - 9.6.7 Preventie 123
 - 9.6.8 Comorbiditeit 123

10 Zorgvragers met dementie: zorg en begeleiding 125

- 10.1 Inleiding 125

- 10.2 Benaderingswijzen 125
 - 10.2.1 Autonomie 125
 - 10.2.2 De benadering 127
 - 10.2.3 Prikkelmanagement 132
 - 10.2.4 Dementie en leren 133
- 10.3 Zorg 133
 - 10.3.1 Multidisciplinair 134
 - 10.3.2 Crisishulp 137
 - 10.3.3 Mantelzorg of familie­zorg 138
 - 10.3.4 Technologische ontwikkelingen 140
 - 10.3.5 Netwerkcoaches 141
- 10.4 Voorzieningen voor zelfstandig wonende zorgvragers met dementie 141
- 10.5 Woonvoorzieningen 142
 - 10.5.1 Woon- en begeleidingsvormen 142
 - 10.5.2 Domotica 145

11 Oudere zorgvragers met depressie 147

- 11.1 Inleiding 147
- 11.2 Depressie 147
 - 11.2.1 Symptomen 148
 - 11.2.2 Oorzaken 148
 - 11.2.3 Herkennen van de voortekenen 149
 - 11.2.4 Behandeling 150
 - 11.2.5 Aandachtspunten bij de verzorging en begeleiding 153

12 Oudere zorgvragers met een delier 156

- 12.1 Inleiding 156
- 12.2 Delier 156
 - 12.2.1 Oorzaken 156
 - 12.2.2 Herkennen van een delier 157
 - 12.2.3 Behandeling 159
 - 12.2.4 Aandachtspunten bij de verzorging en begeleiding 159

Begrippen 162

Thema 4 Zorgvragers met oncologische aandoeningen 167

13 Oncologie 168

- 13.1 Inleiding 168
- 13.2 Oncologie 168
 - 13.2.1 Ontstaan van kanker 168

- 13.2.2 Oorzaken van kanker 170
- 13.2.3 Onderzoek en behandeling 170
- 13.2.4 Behandeling 171

14 Verplegen van zorgvragers met kanker 175

- 14.1 Inleiding 175
- 14.2 Oncologische zorgvragers in de VWT 175
 - 14.2.1 Ondersteuning bij zelfzorg 175
 - 14.2.2 Psychosociale begeleiding 176
 - 14.2.3 Pijnbestrijding 177
 - 14.2.4 Oncologische huideffecten 178
- 14.3 Verzorging van zorgvragers met oncologische ulcera 178
 - 14.3.1 Verpleegkundige zorg bij de behandelingen 179
- 14.4 Palliatieve terminale zorg bij kanker 183
 - 14.4.1 Fysieke aspecten 184
 - 14.4.2 Palliatieve sedatie 186

Begrippen 188

Thema 5 Zorgvragers met aandoeningen aan het bewegingsstelsel 191

15 Zorgvragers met aandoeningen aan de gewrichten 192

- 15.1 Inleiding 192
- 15.2 Het bewegingsstelsel 192
 - 15.2.1 Botten 192
 - 15.2.2 Spierweefsel 193
- 15.3 Zorgvragers met reumatoïde artritis 194
 - 15.3.1 Symptomen 194
 - 15.3.2 Onderzoek en behandeling 196
 - 15.3.3 Aandachtspunten verpleging en begeleiding 197
- 15.4 Zorgvragers met artrose (artrosis deformans) 199
 - 15.4.1 Oorzaken 200
 - 15.4.2 Symptomen 200
 - 15.4.3 Onderzoek en behandeling 200
 - 15.4.4 Aandachtspunten verpleging en begeleiding 201
- 15.5 Zorgvragers met spondylitis ankylopoetica (ziekte van Bechterew) 202
 - 15.5.1 Oorzaak 202
 - 15.5.2 Symptomen 202
 - 15.5.3 Behandeling 203
 - 15.5.4 Aandachtspunten verpleging en begeleiding 203
- 15.6 Zorgvragers met jicht 204
 - 15.6.1 Symptomen 204

- 15.6.2 Onderzoek en behandeling 205
- 15.6.3 Aandachtspunten verpleging en begeleiding 205

16 Zorgvragers met osteoporose en amputaties 206

- 16.1 Inleiding 206
- 16.2 Zorgvragers met osteoporose 206
 - 16.2.1 Oorzaken 206
 - 16.2.2 Symptomen 206
 - 16.2.3 Diagnose 207
 - 16.2.4 Behandeling 207
 - 16.2.5 Aandachtspunten verpleging en begeleiding 208
- 16.3 Zorgvragers met amputatie van ledematen 209
 - 16.3.1 Oorzaken 209
 - 16.3.2 Behandeling 209
 - 16.3.3 Aandachtspunten verpleging en begeleiding 210

Begrippen 213

Thema 6 Zorgvragers met diabetes mellitus 215

17 Diabetes mellitus 216

- 17.1 Inleiding 216
- 17.2 Anatomie en fysiologie van de alveesklier 216
 - 17.2.1 Functies alveesklier 216
 - 17.2.2 Eilandjes van Langerhans 216
- 17.3 Diabetes mellitus 217
 - 17.3.1 Soorten diabetes mellitus 218
 - 17.3.2 Diagnose diabetes 219
 - 17.3.3 Oorzaken 219
 - 17.3.4 Symptomen diabetes mellitus 220
 - 17.3.5 Behandeling van diabetes mellitus 221
 - 17.3.6 Insulinepomp 223

18 Complicaties bij diabetes mellitus 226

- 18.1 Inleiding 226
- 18.2 Complicaties diabetes mellitus op korte termijn 226
 - 18.2.1 Hypoglykemie 226
 - 18.2.2 Hyperglykemie 228
- 18.3 Complicaties diabetes mellitus op lange termijn 229
 - 18.3.1 Hart- en vaatziekten 229

- 18.3.2 Nefropathie 229
- 18.3.3 Retinopathie 230
- 18.3.4 Neuropathie 230
- 18.3.5 Diabetische voet 231
- 18.4 Aandachtspunten verpleging en begeleiding 232
 - 18.4.1 Huidverzorging 232
 - 18.4.2 Urineweginfecties 232
 - 18.4.3 Visusklachten 233
 - 18.4.4 Lichamelijke inspanning 233
 - 18.4.5 Psychosociaal welbevinden 233
 - 18.4.6 Voorlichting 233
 - 18.4.7 Relaties en seksualiteit 234

Begrippen 236

Thema 7 Zorgvragers met aandoeningen aan de longen en luchtwegen 239

19 De longen en luchtwegen 240

- 19.1 Inleiding 240
- 19.2 Het ademhalingsstelsel 240
- 19.3 De ademhaling 241
- 19.4 Symptomen bij aandoeningen aan de longen en luchtwegen 243
 - 19.4.1 Symptomen 243
- 19.5 Diagnostische onderzoeken 245
- 19.6 Algemene verpleegkundige zorg en begeleiding 247

20 Zorgvragers met chronische longaandoeningen 252

- 20.1 Inleiding 252
- 20.2 Zorgvragers met astma 252
 - 20.2.1 Oorzaken 252
 - 20.2.2 Symptomen 253
 - 20.2.3 Onderzoek en behandeling 254
 - 20.2.4 Aandachtspunten verpleging en begeleiding 254
- 20.3 Zorgvragers met COPD 255
 - 20.3.1 Oorzaken 256
 - 20.3.2 Symptomen 257
 - 20.3.3 Onderzoek en diagnose 257
 - 20.3.4 Behandeling 259
 - 20.3.5 Revalidatie 260
 - 20.3.6 Verpleegkundige zorg en begeleiding 261
- 20.4 Zorgvragers met longfibrose 262
 - 20.4.1 Oorzaken 262

- 20.4.2 Symptomen 262
- 20.4.3 Diagnostiek en behandeling 262
- 20.4.4 Verpleegkundige zorg en begeleiding 263

21 Zorgvragers met infectieziekten aan longen en luchtwegen 264

- 21.1 Inleiding 264
- 21.2 Pneumonie 264
 - 21.2.1 Oorzaken 265
 - 21.2.2 Symptomen 265
 - 21.2.3 Onderzoek en behandeling 266
- 21.3 Pleuritis 266
 - 21.3.1 Symptomen 266
 - 21.3.2 Onderzoek en behandeling 266
 - 21.3.3 Verpleegkundige zorg en begeleiding 267
- 21.4 Tuberculose 267
 - 21.4.1 Symptomen 268
 - 21.4.2 Onderzoek en behandeling 268
 - 21.4.3 Verpleegkundige zorg en begeleiding 268

Begrippen 269

Thema 8 Zorgvragers met aandoeningen aan urinewegstelsel en geslachtsorganen 273

22 Zorgvragers met aandoeningen aan het urinewegstelsel 274

- 22.1 Inleiding 274
- 22.2 Het urinewegstelsel 274
- 22.3 Diagnostische onderzoeken 275
 - 22.3.1 Functieonderzoek 275
 - 22.3.2 Beeldvormend onderzoek 275
 - 22.3.3 Verpleegkundige observatiepunten 276
 - 22.3.4 Aandachtspunten verpleging en begeleiding 277
- 22.4 Aandoeningen aan de nieren en hun behandeling 277
 - 22.4.1 Nierstenen 278
 - 22.4.2 Nierinsufficiëntie en dialyse 280
 - 22.4.3 Goedaardige en kwaadaardige nieraandoeningen 287
 - 22.4.4 Nierdonatie en transplantatie 288
- 22.5 Aandoeningen aan de urinewegen en hun behandeling 289
 - 22.5.1 Aangeboren afwijkingen 289
 - 22.5.2 Urineweginfecties 290
 - 22.5.3 Stenen in de urinewegen 291
 - 22.5.4 Tumoren aan de urinewegen 291
- 22.6 Emotionele en sociale gevolgen bij aandoeningen aan het urinewegstelsel 293
- 22.7 Algemene verpleegkundige zorg en begeleiding 294

23 Vrouwelijke zorgvragers met aandoeningen aan de geslachtsorganen 296

- 23.1 Inleiding 296
- 23.2 De vrouwelijke geslachtsorganen 296
- 23.3 Onderzoek 297
- 23.4 Aandoeningen, verschijnselen en behandeling 297
 - 23.4.1 Menstruatieklachten 298
 - 23.4.2 Endometriose 298
 - 23.4.3 Infecties 299
 - 23.4.4 Fistels 299
 - 23.4.5 Verzakking van de baarmoeder 299
 - 23.4.6 Tumoren 300
- 23.5 Emotionele en sociale gevolgen 300
- 23.6 Algemene verpleegkundige zorg en begeleiding 301

24 Mannelijke zorgvragers met aandoeningen aan de geslachtsorganen 303

- 24.1 Inleiding 303
- 24.2 De mannelijke geslachtsorganen 303
- 24.3 Onderzoek 304
- 24.4 Aandoeningen, verschijnselen en behandeling 305
 - 24.4.1 Voorhuidvernauwing en impotentie 305
 - 24.4.2 Zaadbalkanker 307
 - 24.4.3 Prostaatklachten 307
- 24.5 Emotionele en sociale gevolgen 309
- 24.6 Algemene verpleegkundige zorg en begeleiding 309

Begrippen 312

Thema 9 Zorgvragers met ontstekingen en infecties 315

25 Ziekteverwekkers 316

- 25.1 Inleiding 316
- 25.2 Micro-organismen 316
 - 25.2.1 Micro-organismen, virussen en parasieten 316
 - 25.2.2 Besmettingswegen 317
 - 25.2.3 Afweermechanismen 318
- 25.3 Het ontstaan van immuniteit 320
- 25.4 Vaccinatie 321

26 Zorgvragers met ontstekingen 322

- 26.1 Inleiding 322
- 26.2 Ontstekingen 322
 - 26.2.1 Vormen van ontsteking 322
 - 26.2.2 Oorzaken 323

- 26.2.3 Symptomen 323
- 26.2.4 Verloop van de ontsteking 324
- 26.2.5 Voorkomende ontstekingen 325
- 26.2.6 Verpleegkundige zorg 326

27 Zorgvragers met infectieziekten 328

- 27.1 Inleiding 328
- 27.2 Infectie 328
 - 27.2.1 Besmettelijkheid 328
 - 27.2.2 Veelvoorkomende infectieziekten 330
- 27.3 Risicogroepen 336
- 27.4 Behandeling 337
- 27.5 Verpleegkundige zorg 338

28 Zorgvragers met aids 341

- 28.1 Inleiding 341
- 28.2 Aids 341
 - 28.2.1 Hiv 341
 - 28.2.2 Besmetting 342
 - 28.2.3 Symptomen 342
 - 28.2.4 Onderzoek en behandeling 344
 - 28.2.5 Voorkomen van besmetting door zorgverleners 345
 - 28.2.6 Verpleegkundige zorg 345
 - 28.2.7 Voorlichting 347

Begrippen 349

Thema 10 Zorgvragers met aandoeningen aan de hersenen 353

29 Zorgvragers met een cerebrovasculair accident (CVA) 354

- 29.1 Inleiding 354
- 29.2 Wat is een CVA? 354
 - 29.2.1 Risicofactoren en oorzaken 354
- 29.3 Vormen van CVA 355
 - 29.3.1 Hersenbloeding 355
 - 29.3.2 Herseninfarct 355
- 29.4 Handelen in acute fase 356
 - 29.4.1 Behandeling in acute fase 356
 - 29.4.2 Symptomen 358
 - 29.4.3 Herstelkansen 365
- 29.5 Verpleegkundige zorg 365
 - 29.5.1 Revalidatie 365
 - 29.5.2 Houding en beweging 367

29.5.3 Begeleiden 368

30 Zorgvragers met de ziekte van Parkinson 373

- 30.1 Inleiding 373
- 30.2 Ziekte van Parkinson 373
 - 30.2.1 Oorzaken 373
 - 30.2.2 Verloop van de ziekte van Parkinson 374
 - 30.2.3 Symptomen 374
 - 30.2.4 Onderzoek en behandeling 377
 - 30.2.5 Multidisciplinaire zorg 379

Begrippen 383

Thema 11 De oudere zorgvrager en multimorbiditeit 387

31 Multimorbiditeit en kwetsbaarheid 388

- 31.1 Inleiding 388
- 31.2 Multimorbiditeit 388
 - 31.2.1 Vormen van multimorbiditeit 388
 - 31.2.2 Gevolgen van multimorbiditeit 389
- 31.3 Multimorbiditeit en zorg 391
 - 31.3.1 Zorg voor chronisch zieke zorgvragers 391
 - 31.3.2 Zorg bij multimorbiditeit 393
 - 31.3.3 De rol van de verpleegkundige bij multimorbiditeit 394
 - 31.3.4 Farmaceutische zorg 395
 - 31.3.5 Rol van de verpleegkundige bij farmaceutische zorg 398
- 31.4 Kwetsbaarheid 398
 - 31.4.1 Kwetsbaarheid van ouderen 398
 - 31.4.2 De rol van de verpleegkundige bij kwetsbaarheid 403

32 Crisisinterventie 404

- 32.1 Inleiding 404
- 32.2 Crisissituaties 404
 - 32.2.1 Evenwicht en decompensatie 404
 - 32.2.2 Draagkracht en draaglast 405
 - 32.2.3 Decompensatie bij ouderen 405
- 32.3 Crisisinterventies 406
 - 32.3.1 Mens in nood 406
 - 32.3.2 Doelstellingen van crisisinterventies 406
 - 32.3.3 Vormen van crisisinterventie 407
 - 32.3.4 Crisisinterventie in de VVT 408

33 Geriatrische revalidatie 410

- 33.1 Inleiding 410

- 33.2 Geriatrische revalidatie 410
 - 33.2.1 Doelgroepen bij geriatrische revalidatie 411
 - 33.2.2 Organisatie van geriatrische revalidatie 413
 - 33.2.3 De rol van de verpleegkundige bij geriatrische revalidatie 415

Begrippen 417

Register 418

1



THEMA

Oriëntatie op de branche VVT

Carolien doet haar derde BPV in het verpleeghuis op een revalidatieafdeling. Het leuke van deze BPV vindt Carolien de afwisseling. Zorgvragers worden hier tijdelijk opgenomen, vooral vanuit het ziekenhuis. Dit gebeurt bijvoorbeeld na een CVA, heupfractuur, of grote buikoperatie waarbij een kwaadaardige tumor is verwijderd. De medische en verpleegkundige zorg bestaat uit een team van verschillende deskundigen. Als verpleegkundige heeft Carolien een belangrijke rol bij de zorgcoördinatie. Zo heeft ze al verschillende malen een multidisciplinair overleg voorbereid en een zorgleefplan opgesteld. Daarnaast heeft ze nauw contact met familieleden van de zorgvragers. Op deze afdeling kan zij goed oefenen met het afnemen van de anamnese en het voorbereiden van ontslag van een zorgvrager. Als een zorgvrager met ontslag gaat is soms zorg thuis nodig. Het verpleeghuis kan deze zorg ook bieden. Carolien schrijft dan een verpleegkundige overdracht naar het team dat gaat over deze zorg thuis.

1 Zorgvragers in de VVT

1.1 Inleiding

Hoewel de verzorgingshuizen langzaam verdwijnen, staat VVT momenteel nog voor verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorg. De VVT-branche richt 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 verpleegkundige 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 kan 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-branche 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 Leefgroep

1.2.3 Gevolgen van ouder worden voor 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 en er zijn 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 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 lang-

durig 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 door de ontoegankelijkheid. 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 wat adl betreft nog goed kunnen redden, maar misschien wel begeleiding nodig hebben 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 zorgcentrum noodzakelijk wordt. Een zorg-

vrager met een progressieve chronische ziekte krijgt steeds te maken met verlies van mogelijkheden; hij kan steeds minder zelf. Een belangrijke taak van de verpleegkundige bestaat dan ook uit de begeleiding van de zorgvrager in zijn ziekteproces. Vaak hebben chronisch zieken 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 verpleegkundige 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 op lichamelijk, geestelijk en sociaal vlak te krijgen. Vaak is de lichamelijke beperking nog niet zolang geleden ontstaan en moet de revaliderende zorgvrager werken aan herstel van zijn vermogens. Ook moet hij leren omgaan met zijn restmogelijkheden. De zorgvrager werkt aan zijn nieuwe toekomst. Voor sommige zorgvragers is dat een onbekende en soms beangstigende toekomst. Het kan een grote opgave zijn om te verwerken dat hij nooit meer op zijn vroegere niveau zal kunnen functioneren. Hij is tegelijkertijd bezig met zijn herstel en met de vraag hoe

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 Mbo-Verpleegkundige.

P2-K1-W1 Biedt ondersteuning gericht op zelf- en samenredzaamheid

P2-K1-W2 Werkt verbindend samen met naastbetrokkenen en andere zorgverleners

P2-K1-W3 Biedt zorg in de thuissituatie

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:

E.C.A. van Diepen
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 910414