

VERZORGENDE EN VERPLEEGTECHNISCHE HANDELINGEN

COLOFON

Boom beroepsonderwijs
info@boomberoepsonderwijs.nl
www.boomberoepsonderwijs.nl

Auteurs: Natasja Veenstra / Factor-e

Eindredactie: Jo-Anne Schaaf

Titel: Verzorgende en verpleegtechnische handelingen

ISBN: 978 90 3725 301 6, maakt deel uit van pakket 978 90 3725 341 2

Bronvermelding: <http://www.1ehulpwinkel.nl>, www.gelreziekenhuizen.nl

Eerste druk/eerste oplage

© Boom beroepsonderwijs 2020

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (www.reprorecht.nl). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in compilatiewerken op grond van artikel 16 Auteurswet kan men zich wenden tot de Stichting PRO (www.stichting-pro.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.

Door het gebruik van deze uitgave verklaart u kennis te hebben genomen van en akkoord te gaan met de specifieke productvoorwaarden en algemene voorwaarden van Boom beroepsonderwijs, te vinden op www.boomberoepsonderwijs.nl.

INHOUDSOPGAVE

1. WERKEN MET DIT KEUZEDEEL	4
2. GEZONDHEIDSTOESTAND	6
3. MEDICIJNEN	37
4. EERSTE HULP EN VITALE FUNCTIES	105
5. VERPLEEGTECHNISCH HANDELEN	174
6. UITDAGING	266

DIGITALE LEEROMGEVING

Bij sommige opdrachten heb je hulpmiddelen nodig. Bijvoorbeeld filmpjes, formulieren of een link naar een website. Deze staan allemaal in de digitale leeromgeving. Dit icoontje  verwijst naar de digitale leeromgeving. Om hier te komen ga je naar digitaal.boomonderwijs.nl/beroepsonderwijs.

Eerste keer inloggen in de digitale omgeving

Voordat je de digitale leeromgeving kunt gebruiken moet je je licentie activeren.

- Overleg met je docent welk type account je gebruikt.
- Ga naar www.boomberoepsonderwijs.nl/licentie.
- Bekijk de instructiefilm of lees het stappenplan.
- Volg de stappen.

Daarna kun je aan de slag!

VERZORGENDE EN VERPLEEGTECHNISCHE HANDELINGEN


Dit keuzedeel is een verdieping. Door het volgen van het keuzedeel kun je als maatschappelijke hulpverlener breder ingezet worden in het werkveld. Ondersteunende taken leer je combineren met verzorgende en verpleegtechnische handelingen. Hierdoor heb je als beginnend beroepsbeoefenaar meer kans op werk bij afdelingen van instellingen waar ondersteunende en verzorgende taken worden gecombineerd.

Bekijk het filmpje. De lijn tussen zorg en welzijn wordt steeds kleiner. Steeds vaker word je als maatschappelijk hulpverlener gevraagd om een verzorgende of verpleegtechnische handeling uit te voeren. Maar mag je deze handelingen zomaar uitvoeren? Welke handelingen zijn er allemaal? Wat moet je weten voordat je de handelingen uit gaat voeren?

LEERDOELEN

1. Je kunt iemands gezondheidstoestand in kaart brengen.
2. Je kunt passende zorg bieden.
3. Je kunt verpleegtechnische handelingen uitvoeren.
4. Je kunt evalueren en de zorgverlening vastleggen.

Dit keuzedeel bestaat uit:

- *Theorie, begrippen en opdrachten*
Hierbij leer je over en oefen je met de praktijk. In sommige opdrachten werk je aan beroepsproducten, deze opdrachten herken je aan .

De beroepsproducten in dit keuzedeel zijn:

- in kaart gebrachte gezondheidstoestand
- gecontroleerd ondersteuningsplan
- verantwoordingsverslag controle ondersteuningsplan
- oefening subcutane injectie
- oefening glucose bepalen en insuline toedienen
- voorlichtingsfolder diabetes
- oefening intramusculaire injectie
- verantwoordingsverslag verpleegtechnische handeling
- oefening Noodvervoersgreep van Rautek

- oefening van buik naar rug draaien
 - oefening wervelletsel
 - oefening stabiele zijligging
 - oefening eerste hulp hittesyndromen
 - oefening eerste hulp onderkoeling en bevroering
 - oefening eerste hulp ademhalingsstoornis
 - oefening eerste hulp hartklachten
 - oefening eerste hulp neusbloeding
 - uitgewerkt ziektebeeld
 - verantwoordingsverslag eerste hulp handeling
 - oefening uitleg opvangen van urine
 - oefening uitleg opvangen van ontlasting
 - oefening rode wond verzorgen
 - oefening gele wond verzorgen
 - oefening zwachtelen
 - oefening aantrekken therapeutische kous
 - oefening verzorgen tracheostoma en tracheacanule
 - oefening zuurstof toedienen
 - oefening sondevoeding geven
 - oefening voorlichting katheteriseren
 - oefening katheteriseren
 - stappenplan suprapubische katheter
 - oefening voorlichting en uitvoering blaasspoeling
 - oefening verzorgen colostoma/ileostoma
 - oefening verzorgen urostoma.
- *Test je kennis*
Hiermee kun je zelf je kennis van de theorie testen.
 - *Uitdaging*
Dit is het eindproduct en de afronding van het keuzedeel. Hier werk je gedurende het hele keuzedeel naartoe. En hier word je op beoordeeld.
Voor de uitdaging van dit keuzedeel maak je een filmpje van twee verpleegtechnische handelingen die jou aanspreken. In het filmpje voer je de handeling volgens protocol uit en communiceer je de juiste informatie.
 - *Theorietoets*
Je docent besluit of je ter afsluiting een theorietoets maakt.

Dit hoofdstuk gaat over gezondheid en het in kaart brengen daarvan. Ook gaat het over het omgaan met ziekte en de gevolgen van ziekte.

Nadat je de gezondheidstoestand van een cliënt in kaart hebt gebracht, kun je een ondersteuningsplan opstellen. Dit doe je door de wensen en behoeften van een cliënt te inventariseren en daar doelen en passende activiteiten aan te koppelen.

AAN HET EIND VAN DIT HOOFDSTUK

1. weet je wat gezondheid is
2. weet je wat gezondheidsrisico's zijn
3. weet je wat verliesverwerking en rouw inhouden
4. weet je hoe je kunt ondersteunen bij verliesverwerking en rouw
5. kun je de gezondheidstoestand van een cliënt in kaart brengen
6. weet je wat een ondersteuningsplan is
7. kun je wensen en behoeften van een cliënt inventariseren
8. kun je samen met de cliënt doelen formuleren
9. kun je samen met de cliënt passende activiteiten vaststellen
10. kun je controleren of een ondersteuningsplan up-to-date is.



THEORIEBRON GEZONDHEID

Veel mensen denken bij het begrip gezondheid aan lichamelijke gezondheid. Als je gezond bent, ben je niet ziek. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) is gezondheid niet alleen de afwezigheid van ziekte, maar een toestand van volledig lichamelijk, psychisch en sociaal welbevinden.

Gezondheid heeft dus betrekking op lichamelijke, psychische en sociale aspecten van iemands leven. Als je griep hebt, is er lichamelijk iets mis. Als je jezelf minderwaardig voelt, is je psychische gezondheid niet optimaal. Gevoelens van eenzaamheid hebben betrekking op het sociale aspect in iemands leven. Maar het een kan het ander beïnvloeden, tussen de drie aspecten is er sprake van een wisselwerking.

Positieve gezondheid

Volgens huisarts Machteld Huber is de definitie van gezondheid volgens de WHO achterhaald. Het zou betekenen dat bijna niemand gezond is, want bijna iedereen mankeert wel iets. Huber is grondlegger van **Positieve gezondheid**. Volgens Huber gaat gezondheid niet alleen om medische zaken als diagnose en klachten, maar ook om bijvoorbeeld gelukkig zijn, geloof in de toekomst, acceptatie en zelfvertrouwen. De manier waarop iemand zijn gezondheid ervaart is belangrijker dan de daadwerkelijke diagnose.

Vier factoren van Lalonde

Lalonde gaat ervan uit dat vier factoren van invloed zijn op de gezondheid:

1. Intern milieu: de behoeften en de aanleg van de mens
2. Extern milieu: de omringende wereld
3. Leefstijl: de wijze waarop de mens verkiest te leven
4. Gezondheidszorg: voorzieningen en beschikbaarheid van de professionele zorg.

Deze vier factoren bij elkaar bepalen volgens Lalonde of er bij een persoon sprake is van een gezond bestaan. De factoren beïnvloeden elkaar ook onderling.

Wanneer je aan de gezondheid van een cliënt wilt werken, is het dus belangrijk om naar al deze factoren te kijken. Daarbij wordt er onderscheid gemaakt tussen gezondheidsbevorderende en gezondheidsbelemmerende factoren. Een voorbeeld van een gezondheidsbevorderende factor op het gebied van leefstijl is 'gezond eten' en een voorbeeld van een gezondheidsbelemmerende factor op dit gebied is 'roken'.



OPDRACHT 1 Wat is gezond?

- a. Hoe denk jij over de volgende situaties? Je mag per rij meerdere kolommen invullen.

IEMAND DIE IS GEZOND	... IS EEN BEETJE GEZOND	... IS HELEMAAL NIET GEZOND
depressief is			
eczeem heeft			

IEMAND DIE IS GEZOND	... IS EEN BEETJE GEZOND	... IS HELEMAAL NIET GEZOND
niet zelf kan lopen			
bang is			
hoofdpijn heeft			
eenzaam is			

- b. Wat versta jij onder gezondheid en ziekte?
- c. Vind jij het belangrijk om gezond te zijn? Waarom? En wat doe of laat je daar zelf voor?
- d. Vraag twee mensen in je omgeving naar hun opvattingen. Wat verstaan zij onder gezondheid en ziekte?
- e. Bespreek met een medestudent de antwoorden. Hebben de verschillende visies op beide begrippen jouw mening veranderd? Zo ja, hoe?

OPDRACHT 2 Aspecten gezondheid

Gezondheid bestaat uit drie aspecten: lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid en sociale gezondheid.

- a. Bij welk aspect van gezondheid horen de gezondheidsproblemen?
 Bijvoorbeeld: als iemand depressief is, zegt dat dan iets over zijn lichamelijke gezondheid, zijn psychische gezondheid of zijn sociale gezondheid?
 Je mag per rij meerdere kolommen aankruisen.

IEMAND DIE ...	LICHAMELIJKE GEZONDHEID	PSYCHISCHE GEZONDHEID	SOCIALE GEZONDHEID
depressief is			
eczeem heeft			
niet zelf kan lopen			
bang is			
hoofdpijn heeft			
eenzaam is			

De drie aspecten van gezondheid hangen vaak samen. Als iemand bijvoorbeeld eenzaam is, zegt dat wat over zijn sociale gezondheid, maar heeft dat ook invloed op zijn psychische gezondheid – en misschien ook wel op zijn lichamelijke gezondheid.

- b. Beschrijf een situatie uit je eigen omgeving waarin het verband tussen de drie aspecten van gezondheid duidelijk wordt.

OPDRACHT 3 Definitie gezondheid

- a. Bekijk het filmpje. Ben jij het met Machteld Huber eens? Waarom wel of niet?
- b. Ga hierover in gesprek met drie medestudenten. Luister naar elkaars mening.
- c. Is door het gesprek je mening veranderd?

OPDRACHT 4 Stelling

Stelling:

'Zelfs ernstig zieke mensen kunnen zich gezond voelen.'

- a. Denk aan hoe Machteld Huber over gezondheid denkt. Leg nu de stelling in je eigen woorden uit.
- b. Zou jij deze stelling zelf kunnen of willen gebruiken? Wanneer wel en wanneer juist niet?

THEORIEBRON GEZONDHEIDSRISICO'S

Gezondheidsrisico gaat over het risico dat een cliënt loopt om gezondheidsproblemen te krijgen. Gezondheidsproblemen kunnen ontstaan als gevolg van de leefstijl van de cliënt of als gevolg van een aandoening of een medische ingreep.

Als hulpverlener is het belangrijk om gezondheidsrisico's tijdig te signaleren en gepaste acties te ondernemen.

Leefstijl

Bij leefstijl gaat het om de negatieve invloed van ongezonde voeding, te weinig bewegen, roken en te veel alcohol drinken. Ongezonde voeding kan bijvoorbeeld leiden tot overgewicht. En overgewicht verhoogd het risico op bijvoorbeeld diabetes.

Medische ingrepen

Bij medische ingrepen zoals een operatie kunnen complicaties ontstaan zoals een infectie. Ook ervaren cliënten die behandeld worden met chemotherapie of bestraling regelmatig last van bijwerkingen.

Gezondheidsrisico's bij ouderen

Naarmate mensen ouder en kwetsbaarder worden, nemen bepaalde gezondheidsrisico's toe. In de VVT-zorg komen vaker oog-, oor- en mondproblemen voor. Ook incontinentie en huidletsel komen regelmatig voor. Er is een hoger risico op diabetes en hart- en vaatziekten. Dementie is een hersenaandoening, die vooral op oudere leeftijd optreedt.

Comorbiditeit en multimorbiditeit

Veel gezondheidsrisico's van ouderen hangen met elkaar samen. Oogproblemen geven bijvoorbeeld een extra risico op vallen. Vallen kan vervolgens pijnklachten veroorzaken.

Ook depressie en eenzaamheid zijn gezondheidsrisico's op psychisch en sociaal gebied. Wanneer iemand naast de belangrijkste ziekte die bij hem gediagnosticeerd is ook last heeft van andere (chronische) aandoeningen dan noem je dat **comorbiditeit**. Wanneer er geen sprake is van één belangrijke ziekte maar van meerdere gelijkwaardige (chronische) aandoeningen dan noem je dat **multimorbiditeit**.

Uit gegevens van huisartsen blijkt dat bij 13% van de totale bevolking en bij 33 tot 66 % van de cliënten van tussen de 65- 80 jaar multimorbiditeit en comorbiditeit voorkomt. Bij cliënten boven de 80 jaar is de kans zelfs nog groter, van die groep cliënten heeft 70 tot 80% last van meerdere ziekten. Ziekten die vaak samen voorkomen zijn:

- Hartfalen en diabetes
- Hartfalen en COPD (astma)
- COPD en eczeem
- Depressie en angst.

De kwaliteit van leven van cliënten vermindert sterk bij cliënten waarbij sprake is van multimorbiditeit en comorbiditeit.

OPDRACHT 5 Gezondheidsrisico's

Gezondheidsrisico gaat over het risico dat een cliënt loopt om gezondheidsproblemen te krijgen.

- a. Welke drie zaken hebben invloed op het ontstaan van gezondheidsrisico's?
- b. Onderzoek welke gezondheidsrisico's er kunnen ontstaan als gevolg van roken.
- c. Kies een risico voor ouderen om verder uit te werken.
Wat houdt dit risico volgens jou in?
- d. Zoek het risico op internet op. Komt jouw beschrijving overeen?
- e. Welke gerichte vragen zou je in een gesprek met de cliënt kunnen stellen om meer over de cliënt en dit gezondheidsrisico te weten te komen?
- f. Zoek op internet tips voor de begeleiding van een cliënt met een verhoogd risico op het door jouw gekozen onderwerp.
- g. Zou je deze tips zelf ook in de begeleiding van een oudere cliënt (kunnen) gebruiken? Waarom wel/niet?

THEORIEBRON VERLIESVERWERKING EN ROUW

De begrippen verlies en rouw worden vaak geassocieerd met de dood. Maar als je te horen krijgt dat je een levensbedreigende of chronische ziekte hebt, is dat ook een vorm van verlies. Dit is het verlies van gezondheid. Hierbij ga je ook door een rouwproces. Gezondheid is namelijk een van de belangrijkste pijlers van een goede kwaliteit van leven. Wanneer een goede gezondheid niet meer vanzelfsprekend is, is dit vaak moeilijk te accepteren.



Verliesverwerking

In de literatuur wordt **verliesverwerking** omschreven als het loslaten van personen, zaken of dingen waarmee een betekenisvolle relatie bestond. Bij het doormaken van een verlies kan de balans in het leven verstoord raken, omdat je iets betekenisvols kwijtraakt waaraan je houvast ontleende.

Bij de term verliesverwerking denken we in eerste instantie aan de dood, maar het verliezen van een baan of een lichaamsdeel kan eenzelfde reactie van rouw veroorzaken.

Rouw

Rouw is een breed begrip. Het is daarom lastig om een goede definitie van rouw te geven. Onder **rouw** vallen alle reacties op het overlijden of wegvallen van een dierbare of naaste, maar ook op het kwijtraken van een lichaamsdeel, het verminderen van de gezondheid, of zelfs het verliezen van een baan.

Rouw kan zich uiten als een emotionele reactie, maar ook lichamelijke reactie of psychosociale reactie. Door het verlies van een dierbare of naaste kun je boos zijn ('waarom nou hij') of juist erg verdrietig ('ik weet niet hoe ik nu verder moet'). Door de emoties kunnen ook andere klachten zoals buikpijn, hoofdpijn of depressie ontstaan.

De hulpverlener bij verliesverwerking

Je zult in de dagelijkse beroepspraktijk regelmatig worden geconfronteerd met cliënten en hun naasten die verlies ervaren. Je ondersteunt de cliënt en zijn naasten bij het verwerken van het verlies van de gezondheid en het accepteren van de gevolgen hiervan, zodat zij de mogelijkheid krijgen hun leven boven de ziekte of beperking uit te tillen.

Je biedt een luisterend oor en draagt zo nodig oplossingen voor dagelijkse problemen aan. Daarnaast bied je hulp bij therapietrouw. **Therapietrouw** is de mate waarin een patiënt de behandeling die is voorgeschreven ook daadwerkelijk uitvoert. Als een cliënt door een ziekte of beperking veel medicijnen moet gaan gebruiken, moet deze routine ingepast worden in de nieuwe levensstijl. Tot slot begeleid je de cliënt en zijn naasten bij het zoeken en inschakelen van de juiste hulpverlening.

De hulpverlener bij rouwverwerking

Bij het ondersteunen en begeleiden van de cliënt en diens naaste bij rouw accepteer je de emoties en gedragingen van de cliënt en diens naasten, ook al begrijp je sommige emoties of gedragingen niet. Het is niet aan jou om daar een oordeel over te vellen.

Het kan zo zijn dat ook cliënten en naasten de emoties of gedragingen van de ander niet begrijpen. Dit kan voor een verstoring in de relatie zorgen. Geruststellen en uitleggen dat alle vormen van emotie volkomen normaal zijn en dat ieder rouwt op zijn eigen manier kan ervoor zorgen dat er ruimte komt om met elkaar te praten zonder te oordelen. Door gelegenheid te creëren om over het verlies en de emoties te praten stimuleer je de voortgang in het verwerkingsproces.

OPDRACHT 6 Verlies

Verliesverwerking speelt niet alleen een rol bij overlijden maar ook bij (chronische) ziekte.

- a. Wat is verliesverwerking?
- b. Heb je in je privéleven, of tijdens je werk weleens te maken gehad met verlies?
Zo ja, hoe dan? Omschrijf dit kort.
Leg vervolgens uit wat dit met jou als persoon deed.
- c. Noem twee voorbeelden van verlies die je kunt tegenkomen in de beroepspraktijk. Omschrijf dit in je eigen woorden.
- d. Maak een woordspin met als onderwerp verlies.

THEORIEBRON ROUW

Elk individu rouwt op zijn eigen manier. Opvoeding heeft invloed op je manier van rouwen. Van je ouders heb je leren omgaan met gevoelens als verdriet. Als kind heb je gezien hoe zij met deze gevoelens omgingen. Daarnaast speelt omgeving een belangrijke rol. Opvattingen van collega's of vrienden met betrekking tot rouw en verlies neem je mee.

Rouwproces

Ieder rouwproces is uniek in hoe het verloopt, hoelang het duurt en hoe intens het voor iemand kan zijn. In geval van overlijden heeft dit te maken met de relatie en de band die er was met de overledene en met de manier waarop de overledene is gestorven. Als de persoon plotseling is overleden, kan het lastig zijn om het verlies een plek te geven.

In het **rouwproces** zijn twee zaken onvermijdelijk. Je moet het verlies een plekje geven, en daarnaast moet je verder gaan met het leven waarin dat wat je verloren bent niet meer voorkomt. Dit verdient allebei aandacht en kost tijd en energie.



Iedereen rouwt op zijn eigen manier.

De vijf fasen van rouw

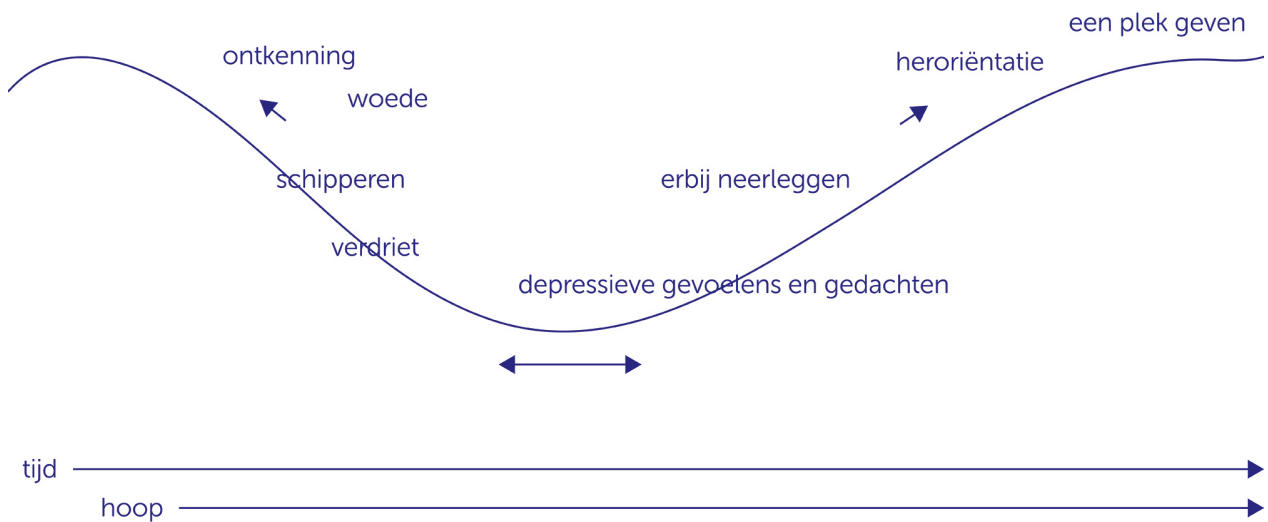
Iedereen gaat anders om met verlies. De een gaat actief aan de slag om gevoelens een plek te geven. De ander laat zich passief leiden door verdriet. Er is niet één vaste manier om met verlies om te gaan, verschillende manieren kunnen door elkaar lopen.

Psychiater en arts Kübler-Ross heeft de vijf fasen van rouw beschreven. Deze vijf fasen kunnen in verschillende volgorde voorkomen. De ene fase duurt bij de ene cliënt langer dan bij een andere cliënt.

1. ontkenning
Een afweermecanisme dat in werking wordt gesteld als een naaste is overleden of als het bericht ziek te zijn te schokkend is. Door het te ontkennen, worden te heftige emoties niet toegelaten.
2. boosheid
Na het horen van het slechte nieuws of na het overlijden van een naaste kan er boosheid ontstaan. Bijvoorbeeld op de behandelend arts, op God of op zichzelf.
3. marchanderen
In deze fase proberen mensen er alles aan te doen om de werkelijkheid ongedaan te maken. Er kunnen gevoelens van schuld ontstaan, omdat zij veel piekeren over het feit dat hun leven misschien anders verlopen zou zijn als zij iets anders hadden gedaan. In deze fase klampen mensen zich soms ook vast aan zaken die hoop geven en maken ze met zichzelf afspraken: als ik ... doe, dan wordt het beter.

4. depressie
De werkelijkheid dringt steeds meer door. Er kan niets meer veranderd worden aan de huidige situatie. Dit kan depressieve gevoelens met zich meebrengen.
5. aanvaarding
Het verlies accepteren en het proberen een plekje te geven.

schok
verdooving



Bron: Copen met Coping, professioneel begeleiden bij verliesverwerking;
door dr. CJMA van Eeden. Amsterdam 2012
zie ook www.training-coaching-supervisie.nl

Rouw is als een golf, die de cliënt heen en weer slingert.

3A-model

Naast de vijf fasen van Kübler-Ross is er ook het veelgebruikte 3A-model. In dit model worden reacties op verlies en schokkende gebeurtenissen geordend naar drie mogelijke innerlijke processen.

1. afweer
Dit is het ontkennen van de werkelijkheid. Met afweer houd je pijn buiten het bewustzijn. Het is als het ware een beschermingsmechanisme om ervoor te zorgen dat de fysieke en emotionele pijn niet in alle hevigheid binnen komt. Je kunt zien dat cliënten verdoofd zijn, de situatie ontkennen, zoeken naar antwoorden, marchanderen, protesteren en zichzelf soms afzonderen.
2. afscheid
De werkelijkheid dringt langzaam door. Je beseft dat je afscheid moet nemen. De cliënt neemt in zijn eigen tempo en op zijn eigen manier afscheid. Dit kan zijn door het uiten van pijn, verdriet, boosheid. Soms gaat een cliënt zich anders gedragen of probeert hij alles cognitief te beredeneren.
3. accommodatie
Het verlies een plekje geven in het leven. De reacties die kunnen optreden bij rouw lopen volgens dit model door elkaar heen.

Rouw herkennen

- emoties
Iemand kan door het overlijden van een naaste depressieve gevoelens ontwikkelen. Dit is het gevolg van verdriet door het verlies. Iemand kan zich hierdoor terugtrekken uit sociale situaties. Ook kan iemand zich machteloos voelen door het verdriet. De schuld van het overlijden kan gegeven worden aan de behandelend arts of aan de overleden persoon zelf ('hij heeft niet hard genoeg gevochten').
 - lichamelijke klachten
Emoties en stress kunnen allerlei lichamelijke kwalen veroorzaken. Uitputting, verminderde concentratie en spanningshoofdpijn komen vaak voor. Ook het gevoel alsof er een steen op de maag ligt wordt vaak gehoord. Deze klachten kunnen lang aanhouden en erg vervelend zijn voor de persoon in kwestie.
 - gedrag
Iemand kan zich helemaal verliezen in het verdriet en hierdoor veel huilen. Een ander zoekt afleiding. Dit kan leiden tot risicovol gedrag, bijvoorbeeld gokken of veel drinken. Weer een ander zoekt afleiding door veel te werken, of weinig tot niet te praten over het verlies.
-

OPDRACHT 7 De vijf fasen van rouw

Rouw bestaat uit verschillende fasen: ontkenning, boosheid, marchanderen, depressie en aanvaarding.

- Wat houdt de fase ontkenning in? Omschrijf in je eigen woorden.
- Wat houdt de fase boosheid in? Omschrijf in je eigen woorden.
- Wat houdt de fase marchanderen in? Omschrijf in je eigen woorden.
- Wat houdt de fase depressie in? Omschrijf in je eigen woorden.
- Wat houdt de fase aanvaarding in? Omschrijf in je eigen woorden.
- Wat vind je van de vijf fasen van rouw?
- Op welke manier zijn de vijf fasen van rouw bruikbaar in de beroepspraktijk?
- Herken je een of meer fasen van rouw vanuit de beroepspraktijk of je persoonlijke leven? Leg uit waarom.

OPDRACHT 8 Het 3A-model

In het 3A-model worden reacties op verlies en schokkende gebeurtenissen geordend naar drie mogelijke innerlijke processen.

- Waar staan de drie A's voor in het 3A-model?
- Leg aan de hand van praktijkvoorbeelden uit wat er met de 3A's bedoeld wordt. Als je geen praktijkvoorbeeld hebt, probeer er dan een te bedenken. Vermeld dit er wel bij.
- Heb je zelf weleens een persoonlijk verlies meegemaakt?
 - Zo ja, hoe ben je hiermee omgegaan? Herken je punten uit het 3A-model?
 - Zo nee, kun je je voorstellen hoe het 3A-model werkt in de praktijk? Onderbouw je mening.

THEORIEBRON VERLIESVERWERKING

Ook bij ziekte is sprake van verliesverwerking.

Verliesverwerking bij een chronische ziekte

Chronische ziekten zijn in verschillende categorieën in te delen:

- ziekten zonder klachtenvrije periodes, zoals multiple sclerose
- ziekten met terugkerende periodes van klachten, zoals astma
- ziekten die kort duren en een progressief verloop hebben, zoals kanker
- ziekten die door medisch ingrijpen verholpen kunnen worden, zoals verschillende hartaandoeningen (of ook kanker)
- ziekten met restverschijnselen, zoals een CVA.

Bij het horen van de diagnose maakt de cliënt een eerste verlies door, dat van gezondheid. Daarnaast verliest hij toekomstplannen. De cliënt had er geen rekening mee gehouden dat ziek zijn een onderdeel van zijn toekomst zou uitmaken. Een chronische ziekte kan allerlei vormen van verlies tot gevolg hebben. Van het verlies van werk tot aan het verlies van zelfstandigheid door lichamelijke beperkingen.

Verliesverwerking bij een beperking

Een beperking kan verschillende oorzaken hebben. Een chronische ziekte kan de oorzaak zijn, maar ook het ouder worden kan beperkingen in de hand werken zoals doofheid, slecht zien of verminderde mobiliteit. Door deze beperkingen worden mensen afhankelijk van anderen.

De cliënt met een beperking maakt eenzelfde soort verlies door als de cliënt met een chronische ziekte. Dat is het verlies van de gezondheid en van mogelijkheden op verschillende gebieden zoals zelfstandigheid.

Als de cliënt de beperking accepteert, kan hij of zij zijn leven daadwerkelijk aanpassen. Maar soms blijft de cliënt in het verleden hangen. Het is je taak om de cliënt te leren omgaan met de beperking: wat kan er nog wel? Hoe kun je van de beperking een mogelijkheid maken?

Verliesverwerking tijdens een behandeling

Wie een (chronische) ziekte of een beperking krijgt, kan verschillende soorten behandeling ondergaan. Bijvoorbeeld een medicamenteuze therapie, maar ook een oefentherapie zoals fysiotherapie.

Bij het inzetten van de behandeling staat het leven van de cliënt in het teken van de meest recente verlieservaring, dat van de gezondheid. De cliënt zit midden in het verwerkingsproces hiervan. Daarnaast is zijn dagelijks leven ontregeld door arts- en ziekenhuisbezoek. De cliënt kan het gevoel ervaren dat hij 'geleefd' wordt. Er kan grote onzekerheid over de toekomst ontstaan. Slaat de therapie aan? Zo niet, hoe dan verder? Zijn er alternatieven?

De cliënt moet de nieuwe levensstijl die de behandeling van hem vraagt, inbouwen in zijn leven. Dit kost tijd en energie. Het verwerken van het verlies door de behandeling vindt voornamelijk thuis plaats. In de behandelingsituatie is de cliënt bezig met het werken aan (gedeeltelijk) herstel.

Begeleiding van naasten bij verliesverwerking

Wanneer een cliënt wordt getroffen door een beperking of (chronische) ziekte, worden naasten hier ook mee geconfronteerd. Zij maken van dichtbij mee wat het verlies van de gezondheid met de cliënt doet. Dit kan bij de naasten emoties als verdriet, boosheid en machteloosheid oproepen. De rol die de cliënt had, bijvoorbeeld werkende vader, kan veranderen door de ziekte of beperking. Dit treft ook de naasten. Je moet ervoor waken dat de naasten niet de rol van hulpverlener aannemen. Tekenen van overbelasting van naasten zijn onder andere een sociaal isolement, prikkelbaarheid en overbezorgdheid.

Als de cliënt niet meer beter kan worden, is het belangrijk dat je de naasten stimuleert om te praten over het afscheid, de tijd die daarna komt en de gevoelens die deze gedachten veroorzaken. Zodoende kunnen zij zich voorbereiden op de nieuwe rol die zij straks zullen hebben. Ook kan het ervoor zorgen dat het rouwproces na het overlijden minder moeilijk verloopt.



Ook naasten worden geconfronteerd met het verlies van gezondheid.

OPDRACHT 9 Verwerking, het gesprek aangaan

Ernstige ziekte, verlies of sterven is een intens gebeuren. Dat geldt voor de cliënt, de familie en andere betrokkenen.

Als hulpverlener heb je ook te maken met je eigen emoties. Dat is een normale reactie. Het bespreekbaar maken van je eigen grenzen, je waarden en normen en je gevoelens blijkt voor veel zorgverleners erg moeilijk te zijn.

- a. Bekijk het filmpje.



- b. Maak voor jezelf een lijst met vragen die je zou willen stellen aan je leidinggevende over omgaan met ziekte, pijn, verlies en terminale zorg.
Ga op de afdeling na welke afspraken er zijn met betrekking tot ernstige ziekte, pijn, verlies of sterven.
- c. Bespreek wat jij moeilijk vindt in het omgaan met ziekte, verlies en terminale zorg.

OPDRACHT 10 Culturele verschillen bij rouw en verlies

Kies, een cultuur of religie uit waarover je de volgende vragen beantwoordt. Het is de bedoeling dat je een cultuur of religie kiest die anders is dan je eigen cultuur of religie. Maak zo veel mogelijk gebruik van ervaringen die je op je werk hebt opgedaan.

- a. Welke rituelen rondom sterven zijn er in deze cultuur of religie? Wat betekenen deze rituelen?
- b. Wat vind jij van deze rituelen?
- c. Heb je een van deze rituelen wel eens in het echt meegemaakt? Hoe was de sfeer? Wat vond je ervan?
- d. Wat zijn de taken van de zorgverlener bij deze rituelen?
- e. Wat is de rol van de familie?
- f. Geef aan hoever jij vindt dat je in deze rituelen moet/kan meegaan als zorgverlener.

THEORIEBRON COPING

Coping is een Engels woord dat letterlijk betekent: 'omgaan met iets' of 'opgewassen zijn tegen iets'. In de Nederlandse gezondheidszorg wordt deze term gebruikt om aan te geven hoe de cliënt omgaat met stressvolle situaties en problemen. De cliënt moet actie ondernemen om adequaat met een stressvolle gebeurtenis om te gaan of het probleem op te lossen. Dit doet de cliënt door een **copingstijl** toe te passen.

Copingstijlen

Elke cliënt gaat anders om met een stressvolle gebeurtenis of probleem. Een cliënt doorloopt in principe drie stappen:

1. het vaststellen van een stressvolle gebeurtenis of een probleem
2. het inschatten van de ernst van de gebeurtenis of het probleem
3. omgaan met de stressvolle gebeurtenis of het probleem; een copingstijl kiezen.

Er zijn verschillende copingstijlen. Welke copingstijl de cliënt gebruikt is afhankelijk van de stressvolle gebeurtenis, zijn persoonlijkheid, zijn levensstijl en eerdere ervaringen. Er zijn grof gezien drie copingstijlen:

1. emotiegerichte coping
2. probleemgerichte coping
3. vermijdende coping.