

Regionaal Dienstencentrum Zonnewende
een initiatief van Familiezorg West-Vlaanderen vzw



®

Warme comfortzorg

Inhoud

Inleiding	3
1. Assistentie bij de maaltijd.....	6
a. Omgevingsaspecten.....	6
b. Lichaamshouding van de zorgvrager	7
c. Attitude en lichaamshouding van de zorgende persoon	7
d. Soort voeding.....	11
e. Aangepast servies en bestek	13
f. Hoe slikproblemen voorkomen?	14
g. Wat te doen bij verslikking?	15
2. Stappen met een persoon (met of zonder hulpmiddel)	19
a. Met ondersteuning en zonder gebruik van hulpmiddelen.....	19
b. Hulpmiddelen	23

3. Helpen bij het wisselen van houding en bij het positioneren.....	29
a. Waarom zijn een houdingswissel en goede positionering belangrijk?	29
b. Enkele aandachtspunten voor de kamer waarin de zorgvrager verblijft	30
c. De zorgvrager in de zetel installeren.....	31
d. De zorgvrager vanuit de zetel of rolstoel rechtop brengen	33
e. Lighouding.....	34
f. De zorgvrager vanuit het bed rechtop brengen.....	38
4. Aan- en uitkleden	41
5. Toiletgang en incontinentie.....	44
a. Enkele aanbevelingen bij problemen met betrekking tot de toiletgang	44
b. Correct gebruik van incontinentiemateriaal	45
6. Meer informatie	49
7. Bronvermelding	51
Het Regionaal Dienstencentrum	52

Inleiding

Ziekte, handicap, een hoge leeftijd,... kunnen activiteiten in het dagelijkse leven bemoeilijken en hulp noodzakelijk maken. Soms wordt het stappen moeilijker, de maaltijd nuttigen lukt niet meer zonder begeleiding, in- en uit het bed komen gaat moeizaam, enz.

Dat familieleden, mantelzorgers en vrijwilligers hulp bieden bij deze handelingen is voor velen vanzelfsprekend. Het lijkt ook eenvoudig. Toch plaatst het ons soms voor **onverwachte problemen**.

De ervaring van anderen kan **inspireren** om oplossingen op maat te bedenken voor de eigen situatie.


Met deze brochure willen we belangstellenden op weg helpen.

Familiezorg West-Vlaanderen kan terugkijken op meer dan 65 jaar zorg aan huis bij duizenden zieke en bejaarde personen, mensen met een handicap en jonge gezinnen.

Tal van mantelzorgers, vrijwilligers, verzorgenden, ergotherapeuten en maatschappelijk werkers hebben **ervaring en deskundigheid** opgebouwd. We willen deze graag delen met personen die zelf geconfronteerd worden met beperkingen en met mensen die op een of andere manier zelf de zorg opnemen.

Het is onmogelijk om alle elementen van de zorg in één brochure aan bod te laten komen. We beperken ons hier tot de volgende onderwerpen:

- assistentie bij de maaltijden
- stappen (met of zonder hulpmiddel)
- wisselen van houding en positioneren
- hulp bij aan- en uitkleden
- toiletgang en zorg bij incontinentieproblemen

Telkens geven we concrete adviezen. Bij  zetten we een **hulpmiddel** in de kijker of geven we een tip in verband met een **specifieke doelgroep**, bv. mensen met dementie.

De **zelfredzaamheid** verhogen of behouden is de leidraad doorheen heel deze brochure. Ook de **veiligheid** van de zorgvrager en de zorgverlener staat centraal.

Samen zoeken naar mogelijkheden om de zelfstandigheid te bevorderen is een **creatief proces**. Het verhoogt het zelfwaardegevoel en de **levenskwaliteit**. Dit proces voorkomt ook dat de zorgende omgeving onnodig belast wordt.

1. Assistentie bij de maaltijd

a. Omgevingsaspecten

- Een **huiselijke sfeer** maakt van de maaltijd een aangenaam gebeuren.
- Zorg voor een rustige, **prikkelarme omgeving**. TV of radio kunnen storend zijn.
- Soms verkiest de zorgvrager om **samen** met de andere gezinsgenoten aan tafel te zitten.
- Indien de zorgvrager graag uw gezelschap heeft bij de maaltijd, ga dan steeds op een **ontspannen** manier zitten en neem voldoende **tijd**.
- Een **gesprekje** kan zeer aangenaam zijn. Veelvuldig praten kan echter leiden tot verslikking.
- **Beperk het bezoek** tijdens de maaltijd. Anders kan het gebeuren dat de zorgvrager afgekoelde gerechten moet eten.
- Ga na of de zorgvrager specifieke **gewoonten of rituelen** heeft, bv. op een vaste plaats aan tafel zitten,

- het soepbord omdraaien voor het dessert, bidden voor of na de maaltijd,...

b. Lichaamshouding van de zorgvrager

- Goed **rechttop** zitten bij de maaltijd is aan te bevelen.
- Wanneer de persoon in bed eet, **vermijd** dan een **halfliggende houding**.

Een verstelbaar bed is hier ideaal.



Ook een **ruggensteun** kan helpen.



Een verstelbaar **bedtafelje** op wielen is een handig hulpmiddel voor wie de maaltijd meestal in bed neemt.

c. Attitude en lichaamshouding van de zorgende persoon

- **Betrek de persoon** zoveel mogelijk bij het maaltijdgebeuren: keuze van de gerechten, bereidingswijze, tijdstip van de maaltijd, deeltaken in

het klaarmaken, het ritueel van tafel dekken, afruimen, enz.

- Bevorder zoveel mogelijk de **zelfstandigheid**, ook al gaat het moeilijk of wordt er gemorst. Aangepaste (soms zelfgemaakte) hulpmiddelen kunnen hierbij helpen.




Een **bordrand** is handig voor personen die slechts één hand




kunnen gebruiken. Het voorkomt dat het voedsel uit het bord schuift.



Een **antislipmatje** verhindert dat het bord over de tafel schuift. Er bestaat ook aangepast bestek voor personen met reuma of misvormingen aan de handen.

 Onderzoek heeft aangetoond dat personen met de ziekte van Alzheimer 25% meer eten en 85% meer drinken bij gebruik van een **service in rode kleur**.


 Voor wie heel **weinig kracht** heeft in handen en armen kan het volgende een hulp zijn:

- een beker met twee handvatten
- een klein flesje water i.p.v. een literfles
- een thermoskan die gemakkelijk opent of met een pompsysteem, enz.


- Het kan aangewezen zijn om de **kledij te beschermen**. Er bestaan daartoe allerlei materialen, bv. morsdoekjes in stof of in wegwerpmateriaal.

 Een mooi **servet met clips** vastmaken of een aangepaste keukenhanddoek (met lintje en knopen) voorbinden is ook mogelijk.

- Als de persoon moet gevoed worden, ga dan op ooghoogte zitten. Zo is **oogcontact** mogelijk en houdt de zorgvrager het hoofd in de goede houding om vlot te kunnen slikken.
- Ga steeds aan de **goede, gezonde zijde** van de zorgvrager zitten.


 Voor personen met **neglect** (niet bewust zijn van één lichaamshelft) is dit belangrijk om verslikking te vermijden. Wanneer de persoon zelfstandig eet, is het goed om het bord zo te draaien dat het lievelingsgerecht aan de niet bewuste kant ligt. Dit stimuleert de zorgvrager om ook daar te proeven.

- Denk ook aan de **eigen rughygiëne**. Neem zelf een comfortabele houding aan die uw rug of nek niet belast.
- **Vertel** steeds wat de persoon eet of drinkt, zeker aan iemand die slechtziend of blind is.

 Doe dit ook bij personen met **dementie!**
Laat hen ook even ruiken. Zo stimuleert u nog andere zintuigen.

- Indien nodig, controleer vóór de maaltijd eerst de **tandprothese**. Zit het kunstgebit goed vast?
- Ook **na de maaltijd** kan het nodig zijn om na te gaan of er geen voedsel in de mond is achtergebleven. Reinig eventueel het kunstgebit.

d. Soort voeding

- Respecteer de **dieetvoorschriften**, zoals bv. suiker-, vet-, of zoutarm dieet.
- Experimenteer met **kruiden**. Die kunnen veel smaak geven.
- Zorg voor de juiste **temperatuur** bij het opdienen.
 Voor personen die erg traag eten, kan een **warmwaterbord** helpen.
- Gebruik liever **kleine porties** dan één grote maaltijd.
- Let op voor **overvoeding**. Laat de zorgvrager zelf aangeven wanneer het genoeg is.




Wie niet of moeilijk kan spreken kan ook **non-verbaal** een signaal geven. Spreek af met welk teken hij dat kan aangeven.


- Schik het gerecht **op een aantrekkelijke manier** op het bord. De maaltijd zien en ruiken bepaalt soms al de helft van de eetlust.
- Bij bepaalde aandoeningen is er nood aan fijngesneden, gemalen, gemixte of vloeibare voeding. Geef indien mogelijk de voorkeur aan **geplette voeding** boven gemixte voeding. Er is minder verlies van voedingsstoffen.
- Als je moet pletten of mixen, zorg er dan voor dat de verschillende **ingrediënten** steeds **gescheiden** blijven. **Kleuren** spelen een rol in de eetlust.
- Bij het mixen gaat smaak verloren. Soms zijn extra kruiden nodig. **Toon** de gerechten even vóór het pletten of mixen. Laat de zorgvrager ook even de **geur opsnuiven**.
- Voldoende **vochtinname** is belangrijk, ook als de zorgvrager zelf niet aangeeft dat hij dorst heeft.


e. Aangepast servies en bestek

- Drinken uit een **gewoon glas of kopje** is het smakelijkst.

 Is dit niet meer mogelijk, dan kunnen een een rietje, een **beker met neusuitsparing** of een **tuitbeker** soelaas brengen.



 Voor wie het drinken echt zeer moeilijk is, kan het verfrissend zijn om te zuigen aan een **ijsblokje** (eventueel ingevroren vruchtensap) op een stokje.

 Bij de apotheek bestaan ook verfrissende **sputbussen** die water in de mond nevelen.

f. Hoe slikproblemen voorkomen?

- Een **rechttopzittende** houding, het **hoofd** iets **voorovergebogen**, is de beste houding bij het slikken.
- **Vermijd** daarom liever om de **maaltijden in bed** te nemen. Als dit toch noodzakelijk is, zorg er dan voor dat de persoon ook in bed voldoende rechtop kan zitten en het hoofd niet achterover ligt.
- Als u de maaltijd aanbiedt, doe dit dan niet te vlug en laat **adempauzes** tussen de happen, zodat de zorgvrager voldoende tijd heeft om te slikken.
- Let er op dat de zorgvrager niet hamstert en zijn **mond leeg** is alvorens de volgende hap te nemen.
- Slikken lukt het beste in **aangepaste hoeveelheden**, (niet te weinig, niet te veel) bv. met een dessertlepel. Hoe vloeibaarder het voedsel, hoe groter de kans op verslikken.
- Dik bij slikproblemen de drank in, bv. door yoghurt of pudding toe te voegen aan de melk of met een **indikkingsmiddel** van de apotheek.

- Bepaalde voedingsstoffen, bv. zure voeding, **bevorderen de slikreflex.**
- Zorg voor **één consistentie**, bv. geen soep met brokjes, geen rijstpap,...
- Bij het geven van eten kan het goed zijn om de zorgvrager te **helpen om zelf** de lepel of vork **naar de mond te brengen**. Deze beweging wekt de slikreflex op.

g. Wat te doen bij verslikking?

- Zich verslikken is een **beangstigende ervaring**. Blijf als begeleider rustig.
- Moedig de persoon aan om goed te **hoesten**. Meestal slaagt hij er in om de 'brok' op te hoesten. Blijf wel **observeren**.
- Als dit niet helpt, maar u hoort de **ademhaling** nog, dan is er geen volledige verstopping en dus geen onmiddellijk levensgevaar:
- Geef samengaand met de hoestreflex 4 klappen tussen de schouderbladen met de handwortel van de

hand. Ondersteun hierbij steeds de borst aan de voorzijde en laat de persoon iets voorover buigen.

- Als u **geen ademhaling** meer hoort, dan is de verstopping volledig en moet u snel handelen.

Waarschuw onmiddellijk de hulpdiensten

(☎ 100 of 112).

Indien de persoon het bewustzijn verliest en er geen ademhaling meer is, moet u starten met **reanimatie** (30 maal hartmassage - 2 maal beademen).

De **Heimlichmethode** is eveneens een techniek om een persoon te helpen om een brok voedsel los te maken en op te hoesten. We beschrijven kort de opeenvolgende handelingen. Deze techniek leert u het best aan in een cursus EHBO:

- Buig de persoon iets naar voor.
- Plaats u recht achter het slachtoffer.
- Houd uw armen rond de buik van het slachtoffer.

- Maak een vuist met één hand, de duimzijde ligt halverwege tussen de navel en de onderste ribben.
- Grijp uw vuist met de andere hand.
- Trek uw handen krachtig naar u toe in de borst- en buikholte, doe dit een vijftal keer vlak na elkaar.
- Herhaal deze techniek tot het voorwerp verwijderd is.

**Draagt u zorg voor een persoon met slikproblemen?
Bespreek vooraf met uw arts of verpleegkundige wat u
kunt doen bij verslikking!**

2. Stappen met een persoon (met of zonder hulpmiddel)

a. Met ondersteuning en zonder gebruik van hulpmiddelen

- Vraag de persoon zelf hoe hij het liefst ondersteund wordt. Houd rekening met het **territoriumgevoel**. Niet iedereen houdt van dicht fysiek contact.
- Laat u bij de keuze van ondersteuning leiden door de **wensen, mogelijkheden en beperkingen** van de zorgvrager.
- Respecteer het **tempo** van de zorgvrager en ga mee in de beweging van de persoon.
- Begeleid de zorgvrager langs zijn **gezonde zijde**.
- Er zijn veel **mogelijkheden** om te ondersteunen. We noemen er slechts enkele:



- Bied een geplooid linkerarm aan met de handpalm naar boven. De zorgvrager legt zijn rechterhand in de uwe. Steun met uw linkerelleboog op uw heupbeen. Met uw rechterhand in ondergreep ondersteunt u de rechterarm van de zorgvrager.



- Neem met uw rechterhand de rechterhand van de zorgvrager vast; de zorgvrager legt de linkerhand in uw linkerhand. Hierbij komt de rechterarm van de zorgvrager boven uw linkerarm. Met uw linkerelleboog zoekt u steun op uw heupbeen.



- Leid de zorgvrager door achterwaarts vóór hem uit te stappen en hem met de handen te ondersteunen.
- Als de zorgvrager te veel op u begint te steunen, is het nodig om een gepast **hulpmiddel** in te schakelen

b. Hulpmiddelen

Enkele algemene aanbevelingen:

- Stel de loophulp af op **hoogte** van een bijna gestrekte arm.
- Gebruik de **loophulp** steeds **aan** de sterkste of **gezonde zijde**.
- **Ondersteun** bij het begeleiden **de zwakke kant**. In bepaalde situaties is dit anders. De kinesitherapeut kan de juiste methode aanleren.
- Controleer de **antislipdoppen** van wandelstok of krukken vóór het stappen.

Er zijn veel soorten hulpmiddelen. We bespreken hieronder slechts een beperkte selectie.

Wandelstok

Een wandelstok is het oudste hulpmiddel bij het stappen.

- Neem de wandelstok steeds aan de 'gezonde' zijde vast. Het is namelijk verkeerd te denken dat met een gebroken rechterbeen, men de wandelstok rechts moet vasthouden om het 'zieke' been te vervangen.



om

- Stel de stok op een goede hoogte af. Wanneer de stok naast de voeten staat, moet de arm een lichte buiging maken (ongeveer 30°).
- Bij het lopen wordt eerst de stok verplaatst en daarna het beperkt functionerende been. Als begeleider loopt u dan aan de kant van het slechtwerkende been. De zorgvrager wordt verondersteld op de stok te leunen en niet op de arm van de begeleider.

☞ Een **vier- of driepotige wandelstok** geeft meer steun dan een gewone wandelstok.



Krukken

Krukken zijn loophulpmiddelen die de arm en onderarm steunen.

Afhankelijk van de soort aandoening kan de kinesitherapeut een staptechniek aanleren.



Vaste loophulp (frame)

- De zorgvrager steunt met beide handen op de loophulp en verplaatst eerst de loophulp, vervolgens het been met beperking en uiteindelijk het goede been.
- Deze opeenvolgende handelingen worden steeds herhaald. Op het moment dat de loophulp verplaatst wordt, staat de persoon even alleen.
- Om het valrisico te verkleinen mag de persoon niet te ver en ook niet te dicht achter het frame stappen.



Vaste loophulp (verval)

- Zelfde handleiding als de vaste loophulp, maar met als verschil dat het verval een extra steunpunt biedt bij opstaan en neerzitten.



Gelede loophulp (frame)

Bij een gelede loophulp wordt de stapbeweging nagebootst, zodat de loophulp nooit helemaal van de grond getild wordt. Links en rechts worden afzonderlijk na elkaar verplaatst. Deze loophulp is niet voor iedereen geschikt. Advies op maat is belangrijk!



Rollator met twee wielen

Dit is een loophulp met twee wielen vooraan en twee poten achteraan. De zorgvrager duwt de loophulp zonder deze op te heffen. Zo heeft hij blijvende steun tijdens het stappen.

Deze loophulp is enkel binnenshuis te gebruiken. Het is noodzakelijk alle tapijten en oneffenheden te verwijderen.



Rollator met vier wielen

Deze rollator heeft vier wielen en remmen en kan zowel binnen- als buitenshuis gebruikt worden.

Dit hulpmiddel is niet voor elke persoon geschikt. Het gebruik ervan vraagt voldoende coördinatie en reflexen om tijdig te remmen. Een persoon met dementie zal heel waarschijnlijk moeite hebben om de juiste bedieningswijze te onthouden.



Soms is voor deze hulpmiddelen en ook voor rolstoelen een **tussenkost** van het RIZIV mogelijk. Informatie en aanvraagformulieren zijn te bekomen bij het Regionaal Dienstencentrum Zonnewende.

3. Helpen bij het wisselen van houding en bij het positioneren

a. Waarom zijn een houdingswissel en goede positionering belangrijk?

- Het zorgt voor een betere **ademhaling** en **doorbloeding** van het lichaam.
- Het **voorkomt verstijving** van de spieren en gewrichten.
- De **nieren** en het **spijsverteringsstelsel** werken beter.
- Het voorkomt **doorligwonden**.
- Het geeft de zorgvrager een **comfortabeler gevoel** om regelmatig van houding te kunnen wisselen.

b. Enkele aandachtspunten voor de kamer waarin de zorgvrager verblijft

- **Verlucht** de kamer zo goed mogelijk, maar let op voor afkoeling en tocht. Zet eventueel een raam open in een aangrenzende kamer. U kunt ook het gordijn voor het raam laten om de tocht wat te verminderen.
- Zorg voor een aangename **geur** in de kamer.
- Controleer de **luchtvochtigheid** in de kamer. Een droge mond, kuchhoest, gesprongen lippen kunnen wijzen op te droge lucht. Kan er aan of op de verwarming een waterverdamer aangebracht worden?
- Zorg voor een aangename **temperatuur**. De temperatuur overdag mag bij bejaarde personen en jonge kinderen iets boven de 20° C zijn. Bij hoge koorts moet dit iets lager zijn.
- Houd steeds rekening met de **veiligheid** van de persoon: vermijd losliggende tapijten, rondslingerende voorwerpen...

- Installeer de persoon zo dat hij **zicht** heeft op de buitenwereld en/of het gewone leven in het gezin.
- Informeer of hij behoefte heeft aan **volledige rust of niet**. Als dit het geval is, probeer lawaai te vermijden (bv. radio, TV).
- Bij zwaar zieke personen is het goed af te spreken **wanneer bezoek toegelaten** is (en eventueel ook wie).

c. De zorgvrager in de zetel installeren

- Vraag steeds aan de zorgvrager wat hij **wenst** en of hij **comfortabel** zit.



Voor personen die langdurig in een rolstoel zitten, kan een **antidecubituskussen** helpen.

- **Ondersteun** goed het **hoofd** en de **rug**.
- Let er op dat de **volledige zitting** van de zetel **benut** wordt. Zo zit de persoon goed recht en vermijdt u het onderuitglijden en wegglijden uit de zetel.
- Soms is het nodig een verlamde arm te ondersteunen met een kussen.



Er bestaan speciale **positioneringkussens** die voorkomen dat men onderuit of scheef zakt.

- Leg de voeten eventueel op een **voetbankje**.
- Als de benen gestrekt op een bankje liggen, zorg er dan voor dat de onderbenen en knieën goed ondersteund worden. De hielen moeten zweven.
- **Kantel** indien mogelijk de zetel iets meer naar achteren. Dit voorkomt vallen en scheef zitten. Het nadeel hiervan is wel dat de zorgvrager veel moeilijker alleen kan rechtstaan.
- Als de persoon niet zonder hulp uit de zetel of rolstoel kan opstaan, zorg dan dat **benodigheden** zoals drank, bril, afstandsbediening, telefoon, uurwerk, krant, enz. **binnen handbereik** liggen. Open de fles met drank eventueel al.

d. De zorgvrager vanuit de zetel of rolstoel rechtop brengen

- Maak vooraf **afspraken** en leg goed uit wat u zult doen.
- Zet de **rem** van de rolwagen op.
- **Ondersteun** de persoon zoveel mogelijk achter het schouderblad.
- Ga bij het helpen **door de knieën** en houd uw **rug recht**.
- Vertrek vanuit de **spontane beweging** en ondersteun deze. Observeer even hoe u zelf opstaat en probeer dit na te doen: eerst de voeten goed plaatsen, dan naar voren komen, steunen op de armen en recht komen.
- Zorg dat zijn **benen recht en de voeten op de grond** staan vóór u de zorgvrager laat opstaan.
- Veel oudere personen hebben **pijnlijke gewrichten**. Vermijd het trekken aan schouders.

- **Trek niet** aan de armen van een persoon die weinig of niet kan meewerken. Als de zorgvrager actief meewerkt, kan dit wel.
- **Vermijd** dat de persoon uw **hals omklemt**. Dit is zeer nadelig voor uw eigen rug.

e. Lighouding

Een goede en **comfortabele lighouding** in bed is van groot belang.


- Soms is een **herschikking van de kamer** nodig zodat de zorgvrager gemakkelijk in en uit het bed kan en niet gehinderd wordt bij de verzorging.
- Een **degelijk bed** en een **goede matras** zijn zeker nodig voor wie langdurig en veel in bed ligt.

- 🔔 Een **elektrisch verstelbaar ziekenhuisbed** is ideaal. Het verhoogt het comfort en de zelfredzaamheid van de zorgvrager en vergemakkelijkt de taak van de zorgende.
- 🔔 Voor een rechtzittende houding is een bed met **verstelbaar hoofd- en voeteinde** zeer praktisch.
- 🔔 Ook een **ruggensteun** kan helpen.
- 🔔 **Speciale matrassen** helpen doorligwonden voorkomen. Sommige matrassen mogen niet gedraaid worden.




- Houd rekening met de **aandoening** en met de mogelijkheden en beperkingen van de persoon bij het installeren in een goede en comfortabele houding.
- Als een **hoog-laagbed** beschikbaar is, zet dan het bed altijd in de platte stand en op gepaste hoogte om de persoon in bed te verplaatsen.

- Bij het hogerop brengen in bed, laat u de persoon **meehelpen** door de benen te plooien en hierop te steunen.

 Door het gebruik van een **oprichter** kan de zorgvrager zelf meehelpen bij het naar boven verschuiven.



- Bij passieve personen kan men een **steeklaken** onder de zorgvrager aanbrengen en dit met twee personen vastnemen. Zo kan men de persoon verplaatsen.

 Een **glijzeil** is een handig hulpmiddel om de persoon te verplaatsen in bed zonder de hulp van een tweede persoon.

- Bij bedlegerige personen is een regelmatige **houdingswissel** aangewezen. Let op blijvende rode vlekken onderaan de rug en de hielen. Ze kunnen de voorbode zijn van doorligwonden.

- Andere mogelijke houdingen zijn **ruglig** en **zijlig**. Schik de kussens naar de wensen van de zorgvrager (onder de armen, tegen de rug,...). Veel personen hebben graag twee kussens onder het hoofd, één kussen onder de armen en één onder de knieën. Vul alle holttes goed op, o.a. in de rug in zijlig, onder de knieën en onderbenen in ruglig.
- Een half rechtzittende houding zonder ondersteuning is geen comfortabele houding! De persoon schuift stilaan naar het voeteinde en zakt volledig weg. De zorgvrager platter leggen of volledig rechtop zetten is beter.
- Een **half rechtzittende houding in combinatie met een knik** ter hoogte **van de knieën** (verstelbaar bed of een kussen onder de onderbenen) is wel een zeer comfortabele houding voor personen die nog weinig bewegen.
- **Vermijd stoten** tegen het bed als de persoon in bed ligt. Het is onaangenaam en kan pijn veroorzaken.

- Zorg er ook voor dat de zorgvrager water, een belletje, telefoon, lectuur of eventueel parlofoon **binnen handbereik** heeft.

f. De zorgvrager vanuit het bed rechtop brengen

Een persoon vanuit lighouding naar staande houding brengen zonder de rug te belasten, vraagt enige **techniek** en verschilt naargelang de mogelijkheden, beperkingen en het gewicht van de hulpvrager.

We vermelden hier enkele **algemene aandachtspunten**:

- Probeer de situatie goed **in te schatten**. Kan ik het alleen aan? Of is het nodig om een tweede persoon aan te spreken om mee te helpen?
- **Organiseer** reeds **vooraf**: staat het bed op de juiste hoogtestand? Staat de stoel, rolstoel of loophulp in de buurt en op de geschikte plaats? Zijn alle hindernissen uit de weg geruimd?
- Neem een goed **gesteunde houding** aan: voeten plat op de grond en de benen licht in spreidstand.

- Werk **vanuit het bekken**, met licht gebogen knieën en met een rechte rug.
- **Vermijd** steeds een **wringbeweging** (draaibeweging) van de **rug**.
- Houd het **gewicht zo dicht mogelijk** bij uzelf.
- Houd bij het rechtop brengen rekening met de **gezondheidstoestand** en het **tempo** van de hulpvrager. Even in zithouding blijven op de bedrand vooraleer recht te staan kan duizeligheid voorkomen.
- Trek de schoenen al aan in bed, zodat de persoon comfortabel kan opstaan.

Elke individuele situatie kan een **verschillende aanpak** vergen. Vraag advies aan de **ergotherapeute of de verpleegkundige** die samen met u de meest aangewezen werkwijze kan zoeken in uw concrete situatie.


Een goede **tiltechniek** is belangrijk, maar **begrensd**. Soms is het nodig **hulpmiddelen**, zoals een tillift, in te schakelen. Voor het werken met een tillift verwijzen we naar onze **brochures** 'Een tillift in de thuiszorg: onbekend en onbemind?' en 'Hoe gebruik ik een tillift in de thuiszorg?'

4. Aan- en uitkleden

Soms is het nodig dat een zorgvrager geholpen wordt bij het aan- en uitkleden.

Een zorgzame en **respectvolle houding** is hier van belang.

- Voorzie de nodige **privacy** en denk er aan om alles bij de hand te hebben. Gebruik eventueel een badhanddoek om te voorkomen dat de zorgvrager afkoelt.
- Hou ook hier rekening met wat de **zorgvrager** nog **zelf kan**. Leg eventueel de kledingstukken klaar in de juiste volgorde van aantrekken.
- Vraag ook naar de **gewoonten** en de keuze van de zorgvrager. Wat trekt hij liefst het eerst aan? Wil hij dagelijks verse kleren of niet? Wat wil hij vandaag het liefste aantrekken? Enz.
- Een **mooie opschik** geeft een **goed gevoel**.
- Let ook op het **warmtegevoel**. Is de zorgvrager warm genoeg / niet te warm gekleed?

 Houd er rekening mee dat personen met dementie misschien niet meer met woorden aangeven of ze te warm of te koud hebben. **Observeer** goed. Misschien heeft hun rusteloos gedrag daarmee te maken.

- Als u meehelpt bij het aan- en uitkleden, **zeg** dan altijd **wat u zult doen**.
- Bij het **uitkleden start** u altijd aan de gezonde, **goede zijde**. Het minst goed functionerende lichaamsdeel komt het laatst aan bod.
- Het **aankleden** begint aan de **minst goed functionerende zijde**, de gezonde zijde het laatst.
- **Trek niet** bruusk aan verkrampde ledematen. Soms helpt het om eerst te drukken en dan pas uw beweging te starten.

 **Aangepaste kledij** kan heel handig zijn: sluitingen met velcro aan kledij en schoenen; kledingstukken die u vooraan kunt openmaken,...



Personen met dementie kunnen bang worden als kledij over het hoofd getrokken wordt. Er bestaat voor deze personen ook aangepaste kledij.

- Er bestaat ook **speciale kledij** die oplossingen biedt voor problemen zoals incontinentie, speekselvloed,...
- Wanneer het **linnen bevuild** is, probeer het vuile gedeelte dan zo naar binnen te plooiën dat het niet in aanraking komt met de zorgvrager. Erg bevuild linnen maakt u best eerst wat schoon vóór u de persoon ontkleedt, verfrist en voorziet van nette kledij.

5. Toiletgang en incontinentie

Men schat dat 1 op 10 mensen incontinentieproblemen heeft. Het komt het meeste voor bij vrouwen.

Er heerst nog steeds een groot taboe rond urineverlies.

De drempel is vaak groot. Raad mensen steeds aan het probleem met hun arts te bespreken. Vele vormen van incontinentie kunnen immers behandeld worden!

a. Enkele aanbevelingen bij problemen met betrekking tot de toiletgang

- Het is wenselijk dat de zorgvrager zolang mogelijk (eventueel met begeleiding) gebruik maakt van het **toilet of een toiletstoel**. Deze houding is de beste en het **meest comfortabel**.
- Toiletbegeleiding op **regelmatige tijdstippen** is vaak een hulp.
- Geef de zorgvrager de nodige **privacy**. U kunt het beste de kamer verlaten. Blijf echter in de buurt, zodat u steeds beschikbaar bent.

- Zorg voor een goede **reiniging** van de stuit met toilet papier, eventueel natte doekjes.
 - 🚿 Speciale **reinigingsproducten** (in schuim- of lotionvorm) zijn zowel reinigend als verzorgend. De stuit moet bijgevolg na het reinigen niet meer gewassen worden.
- **Was steeds uw handen** voor en na de verzorging.

b. Correct gebruik van incontinentiemateriaal

Tegenwoordig is er veel degelijk incontinentiemateriaal verkrijgbaar. Er is een zeer **uiteenlopend gamma** van kleine inlegkruisjes tot groot opvangmateriaal. Alle modellen bestaan in uitvoeringen met verschillend absorptievermogen.

Gebruik **aangepast materiaal!** Inlegkruisjes voor urine-incontinentie verschillen van verbandjes voor de menstruatie. Sommige incontinentieverbanden zijn te koop in gewone warenhuizen. Informeer of de zorgvrager ook een **tussenkomst** kan krijgen van het ziekenfonds.

Voor **ernstiger vormen** van incontinentie bestaan er wegwerp-incontinentiebroekjes, die gemakkelijk aan en uit kunnen bij toiletbezoek.

Verder bestaan er **twee systemen** van aangepast materiaal, namelijk een één- en tweedelig systeem.

- Het **ééndelige materiaal** heeft plakstrips, waarmee het systeem rond de heupen passend gesloten kan worden. Ze zijn handig in het gebruik, maar vrij duur.
- Het **tweedelige systeem** is langwerpig of anatomisch gevormd en wordt op zijn plaats gehouden door een elastisch netbroekje dat nauw aansluit.

Er bestaat ook incontinentiemateriaal in de vorm van een **wasbare slip**.

Enkele **aandachtspunten**:

- Overdag kan vaak een lichter gamma worden gebruikt dan 's nachts.

- Neem het gebruikte incontinentiemateriaal steeds weg naar achteren toe.
- Breng **na het reinigen** van de stuit **nieuw materiaal** aan. Dit kan in staande houding of door middel van een tillift.
- Bij het **aanbrengen** van incontinentiemateriaal vouwt u het bij voorkeur in de lengte dubbel. Op deze manier maakt u een gootvorm waardoor het goed tussen de benen zit. Dit vermindert de kans op lekkages aan de zijkant. Breng het materiaal van voor naar achter tussen de benen.
- Als de persoon **in bed** verzorgd wordt, is de werkwijze anders. Het aanbrengen gaat het gemakkelijkst als de persoon op zijn zij ligt. Breng het achterste deel van het materiaal tegen de stuit en steek de voorzijde tussen de benen naar voor. Leg het achterste deel mooi vlak tegen de stuit en draai de persoon weer in ruglig. Breng dan alles op zijn plaats. Breng het broekje en/of de luier goed tot in de liesplooï om lekkage te voorkomen.

- Om **drukletsels** te **voorkomen**, moet u het netbroekje met de naden aan de buitenkant aanbrengen.

6. Meer informatie

We hopen dat deze brochure u nuttige tips heeft geboden om het voor de zorgvrager zo comfortabel mogelijk te maken, met aandacht voor de gezondheid en rughygiëne van uzelf als zorgverlener.

Zijn er nog vragen of onduidelijkheden? Wenst u dat een deskundige in uw concrete situatie helpt zoeken naar gepaste hulpmiddelen of u helpt bij het uitproberen van een goede houding en werkwijze? De **ergotherapeute** van Zonnewende geeft u graag **persoonlijk en deskundig advies**, rekening houdend met uw specifieke situatie.

Op aanvraag brengt zij u een **huisbezoek**.

Andere brochures van het Regionaal Dienstencentrum Zonnewende:

- Een steuntje in de rug. Een overzicht van enkele hulpmiddelen voor een rugvriendelijke thuiszorg
- Een tillift in de thuiszorg: onbekend en onbemind?
- Hoe gebruik ik een tillift in de thuiszorg?
- Kleine inspiratiegids voor mantelzorgers

7. Bronvermelding

Deze brochure is mede gebaseerd op informatie van de volgende bronnen:

- Lafosse, C. (2006). *Ik herken je niet meer : Informatie en adviezen over het samen-leven na een niet-aangeboren hersenletsel (NAH)*. Destelbergen: SIG VZW.
- Wauters, E. en Bauweraerts, J. (2001). *Kijk mensen, zonder vork. Een vingerkookboek voor senioren met dementie*. Mechelen: RESTADOP.
- Brochures *Omgaan met dementerenden*; reeks Circle of Care; Vlaamse Alzheimer Liga in samenwerking met Janssen-Cilag Academie

Het Regionaal Dienstencentrum Zonnewende

Missie:

- uw wegwijzer in de thuiszorg
- langer zelfstandig en comfortabel thuis blijven wonen

Zonnewende biedt:

- informatie en advies over thuiszorg
- informatie-, vormings- en ontmoetingsmomenten
- ergotherapie aan huis
- hulpmiddelen voor uw comfort en veiligheid
- woningaanpassing
- personenalarmering voor thuis en onderweg
- organisatie van het zorgoverleg
- vrijwilligerszorg

Zonnewende is werkzaam in:

- alle gemeenten van West-Vlaanderen
- de aangrenzende gemeenten van Oost-Vlaanderen

Contacteer het Regionaal Dienstencentrum Zonnewende



Kerkstraat 15 – 8700 Tielt



051 40 44 85



zonnewende@familiezorg-wvl.be

www.familiezorg-wvl.be



Zonnewende is toegankelijk voor rolstoelgebruikers.

Het Regionaal Dienstencentrum Zonnewende

- is een initiatief van

Familiezorg West-Vlaanderen vzw

integrale zorg aan huis

Provinciale zetel:

✉ Biskajersplein 3 – 8000 Brugge

☎ 050 33 02 70

📧 info@familiezorg-wvl.be

www.familiezorg-wvl.be

- is erkend door de Vlaamse Overheid (PE 2135)

U kunt ook terecht in elk regiohuis van de Dienst voor Integrale Thuiszorg Familiezorg West-Vlaanderen vzw:

regiohuis		
Brugge	Sint-Jansplein 8	050 33 65 00
Diksmuide	De Breyne Peellaertstraat 52	051 50 22 33
Ieper	De Brouwerstraat 4	057 20 12 14
Knokke	Albertlaan 65	050 60 99 86
Kortrijk	Heilige Geeststraat 11	056 20 15 48
Aalter	Boomgaard 12	09 371 92 27
Oostende	Wellingtonstraat 70	059 70 69 53
Roeselare	Leenstraat 31	051 22 08 01
Tielt	Krommewalstraat 1	051 40 04 43
Torhout	Sint-Rembertlaan 20	050 21 41 82
Waregem	G. Gezellestraat 10	056 61 37 82