

Wassenaarseweg 56
Postbus 2215
2301 CE Leiden

www.tno.nl

T 071 518 18 18
F 071 518 19 18

TNO-rapport

KvL\ KZ\2005.244

**Bijlagen bij rapport Proefimplementatie van twee
AVVV-Richtlijnen in verpleeg- en
verzorgingshuizen
Deel II en deel III: Handleidingen**

Datum 30 december 2005

Auteur(s) O.R.W. de Jong
M.A.H. Fleuren
M.L. Verlaan

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, foto-kopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor onderzoeksopdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belang-hebbenden is toegestaan.

© 2005 TNO

Deel II Handleiding voor de uitvoering
Concept AVVV-richtlijn
Bejegening en begeleiding van CVA-getroffenen en
hun naastbetrokkenen

Bijlage Deel II



Concept AVVV-richtlijn Bejegening en begeleiding van CVA-getroffenen en hun naastbetrokkenen

Handleiding voor de uitvoering

Samenstelling

Aart Eliens, AVVV
Margot Fleuren, TNO Kwaliteit van Leven
Reinhard de Jong, TNO Kwaliteit van Leven

Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	3
1.1	Handleiding Bejegening en begeleiding van CVA-getroffenen en hun naastbetrokkenen .	3
1.2	Uitgangspunten en methodisch werken.....	3
2	Vroegtijdig opsporen en systematisch aanpakken van problemen.....	5
2.1	Stap 1: gegevens verzamelen (anamnese en observatie).....	5
2.2	Stap 2: veranderingen / zorgprobleem vaststellen.....	5
2.3	Stap 3: aanpak problemen (acties)	5
2.4	Stap 4: beoordelen resultaten van de aanpak (evaluatie)	6
3	Veranderingen in cognitie, emotie en gedrag en problemen ten gevolge hiervan	7
3.1	Begrippen	7
3.2	Observatie problemen en adviezen	7
4	Veranderingen in communicatie en problemen ten gevolge hiervan.....	9
4.1	Begrippen	9
4.2	Observatie problemen en adviezen	9
5	Veranderingen in relaties en problemen ten gevolge hiervan.....	11
5.1	Begrippen	11
5.2	Observatie van problemen en adviezen over relaties	11
6	Inzetbaarheid en belastbaarheid van naasten	13
6.1	Begrippen	13
6.2	Observatie van problemen en adviezen.....	13
7	Coping.....	15
7.1	Begrippen	15
7.2	Observatie van problemen en adviezen.....	15
Bijlage 1	Voorlichting over CVA aan getroffen en naasten.....	17
Bijlage 2	Checklisten observatie cognitie, emotie en gedrag.....	19
Bijlage 3	Adviezen aanpak problemen met betrekking tot veranderingen in cognitie, emotie en gedrag.....	29
Bijlage 4	Checklisten observatie van veranderingen in communicatie.....	31
Bijlage 5	Adviezen problemen met betrekking tot veranderingen in communicatie.....	37
Bijlage 6	Hulpmiddel observatie van veranderingen in relaties.....	39
Bijlage 7	Adviezen problemen met betrekking tot veranderingen in relaties.....	41
Bijlage 8	Checklist gevolgen van veranderingen in draaglast voor getroffenen en naasten	43
Bijlage 9	Adviezen problemen met betrekking tot inzetbaarheid en belastbaarheid van getroffen en naasten	45
Bijlage 10	Adviezen problemen coping.....	47

1 Inleiding

1.1 Handleiding Bejegening en begeleiding van CVA-getroffenen en hun naastbetrokkenen

Deze handleiding geeft concrete adviezen en handvaten voor de bejegening en begeleiding van CVA-getroffenen in het algemeen en voor het vroegtijdig opsporen en systematisch aanpakken van problemen. De adviezen zijn gekoppeld aan de belangrijkste gevolgen van een CVA. Het gaat om CVA-getroffenen die in een verpleeghuis, verzorgingshuis of thuis verblijven.

Een CVA heeft ook grote gevolgen voor de naastbetrokkenen die een belangrijke rol spelen bij de revalidatie. Een deel van de adviezen gaat daarom ook over de begeleiding van de naastbetrokkenen.

De Handleiding is grotendeels gebaseerd op de AVVV Conceptrichtlijn over dit onderwerp. Deze Conceptrichtlijn is een apart document (gemaakt met methodische begeleiding van de afdeling richtlijnen van het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO), waarin alle kennis en inzichten bijeen zijn gebracht over begeleiding van CVA-getroffenen.

De Conceptrichtlijn is op de afdeling aanwezig en voor iedereen te raadplegen.

In deze Handleiding wordt bij elke paragraaf een aantal keren het wijsvingersymbool getoond Met een cursief geschreven tekst. Deze teksten verdienen speciale aandacht..

1.2 Uitgangspunten en methodisch werken

Zorg voor cliënten met een CVA is altijd multidisciplinaire zorg. Begeleiding en bejegening van cliënten met een CVA is de verantwoordelijkheid van het multidisciplinaire team. Door hun unieke positie naast de CVA-getroffenen en hun naasten spelen verpleegkundigen en verzorgenden niet alleen een grote rol bij de begeleiding, maar ook bij het signaleren en systematisch aanpakken van problemen.

- ☛ *Goede begeleiding en bejegening van cliënten en hun naasten bevordert de revalidatie.*
- ☛ *Goede begeleiding en bejegening zijn alleen mogelijk als de problemen ten gevolge van het CVA goed zijn geïnventariseerd. Revalidatiediagnostiek door de arts en (neuro)psycholoog is daarbij belangrijk. Verpleegkundigen en verzorgenden leveren via observatie een belangrijke bijdrage aan revalidatiediagnostiek.*
- ☛ *Verpleegkundigen en verzorgenden moeten kennis hebben van de gevolgen van een CVA en van de acties ter voorkoming of vermindering van problemen ten gevolge van het CVA.*

We beschrijven wat de verpleegkundige en verzorgende kunnen doen om CVA-getroffenen en hun naastbetrokkenen goed te bejegenen en te begeleiden. We onderscheiden adviezen gericht op het vroegtijdig opsporen van problemen en het systematisch aanpakken van specifieke problemen ten gevolge van het CVA.

Bij het vroegtijdig opsporen en systematisch aanpakken van problemen, volgen we de stappen van methodisch werken:

- 1 Gegevens verzamelen (anamnese en observatie)
- 2 Probleem vaststellen (zorgproblemen)
- 3 Aanpak probleem (acties)
- 4 Effecten aanpak (evaluatie)

De werkwijze op de afdeling voor het systematisch opsporen en aanpakken van problemen wordt in hoofdstuk 2 besproken..

In de overige hoofdstukken komen de belangrijkste gevolgen van een CVA aan bod, namelijk veranderingen in cognitie, emotie, gedrag (hoofdstuk 3) en communicatie (hoofdstuk 4), verandering in

relaties (hoofdstuk 5), de inzetbaarheid en belastbaarheid van naastbetrokkenen (hoofdstuk 6) en coping (hoofdstuk 7).

- ☛ *Het multidisciplinaire team dient CVA-getroffenen en hun naastbetrokkenen goed te bejegenen en te begeleiden. Hiertoe dienen cognitieve, emotionele en/of gedragsmatige problemen in kaart gebracht te worden.*
- ☛ *Het multidisciplinaire team stelt naar aanleiding van observaties en de hieruit volgende zorgproblemen een bejegenings- en begeleidingsplan op, voeren dit uit en evalueren het plan.*

2 Vroegtijdig opsporen en systematisch aanpakken van problemen

Onderstaande werkwijze heeft betrekking op het vroegtijdig opsporen en systematisch aanpakken van zorg problemen over veranderingen cognitie, emotie, gedrag en communicatie, verandering in relaties, de inzetbaarheid en belasting van naastbetrokkenen en coping.

In de hoofdstukken 3 t/m 7 worden de verschillende begrippen toegelicht. Wanneer er een zorgprobleem wordt gesignaleerd op deze gebieden, dienen de adviezen uit dit hoofdstuk te worden toegepast.

2.1 Stap 1: gegevens verzamelen (anamnese en observatie)

Bij de opname van een nieuwe cliënt geeft het overdrachtdossier uit het ziekenhuis informatie over mogelijke aandachtspunten bij de revalidatie (cognitie, emoties, gedrag etc.)

Tijdens het verblijf in de instelling kunnen veranderingen optreden in het functioneren van cliënten en/of hun naasten.

Voor nieuwe en reeds aanwezige cliënten is het noodzakelijk een goed overzicht te krijgen van het functioneren van de cliënt en de naastbetrokkenen. Dit gebeurt in overleg met de overige leden van het multidisciplinaire team. Hiervoor kunnen de checklisten uit de hoofdstukken 3 t/m 7 worden gebruikt.

- ☛ *In het multidisciplinaire overleg (MDO) is afgesproken wie de problemen in kaart brengt en er is een eindverantwoordelijke (contactverzorgende; COZO of ZOCO) aangewezen.*
- ☛ *In het team wordt afgesproken welke gegevens, op welke wijze en hoe lang de gegevens worden verzameld. Het is aan te bevelen hiervoor een speciaal registratieformulier te gebruiken. De checklisten zijn hiervoor goed bruikbare hulpmiddelen. De afspraken worden door de aangewezen eindverantwoordelijke in het dossier van de cliënt opgenomen.*

2.2 Stap 2: veranderingen / zorgprobleem vaststellen

Nadat de gegevens zijn verzameld over het functioneren van de cliënt weet je wat goed gaat en waar problemen bestaan. Deze problemen worden opgeschreven in het zorgplan van de cliënt.

- ☛ Na de afgesproken periode van gegevensverzameling worden de uitkomsten door de aangewezen eindverantwoordelijke in het MDO besproken en worden de conclusies (= voortgang van het zorgprobleem) vastgesteld.
- ☛ De aangewezen eindverantwoordelijke schrijft de conclusie in het dossier van de cliënt.
- ☛ Indien er onvoldoende gegevens zijn verzameld voor het vaststellen van de zorgproblemen, worden afspraken gemaakt om meer gegevens te verzamelen (zie Gegevens verzamelen).

2.3 Stap 3: aanpak problemen (acties)

De aanpak bestaat uit het opstellen van een bejegenings- en begeleidingsplan, waarin de verschillende maatregelen en acties worden aangegeven.

Verzorgenden en verpleegkundigen voeren verschillende acties uit:

- voorlichting geven over een CVA en de gevolgen ervan
- het nemen van maatregelen en/of advisering hierover om problemen ten gevolge van het CVA te verminderen
- ondersteuning bij coping.

De acties en adviezen worden per onderwerp besproken en zijn te vinden in de bijlagen. Voor specifieke acties die niet vaak voorkomen, verwijzen we naar de oorspronkelijke richtlijn.

- ☛ In het MDO wordt besproken welke acties en adviezen passen bij het specifieke probleem van de betreffende cliënt en waarom. De bevindingen worden vastgelegd in het dossier van de cliënt.
- ☛ In alle gevallen wordt aan de cliënt voorlichting gegeven over de ziekte en de gevolgen van de ziekte voor de cliënt.
- ☛ In het MDO wordt afgesproken welke persoon/personen de acties en adviezen uitvoeren, hoe de acties uitgevoerd worden, hoe vaak en hoe lang. Er wordt een eindverantwoordelijke aangewezen die het proces bewaakt. De afspraken worden door de eindverantwoordelijke in het dossier van de cliënt vastgelegd.
- ☛ De cliënt en zijn/haar naasten worden geïnformeerd over de acties en adviezen door de aangewezen eindverantwoordelijke. Indien de cliënt of zijn/haar naasten niet instemmen met de voorgestelde acties, wordt dit opnieuw besproken in het MDO (zie eerste punt).
- ☛ Gedurende de periode van acties en adviezen wordt vastgelegd welke acties en adviezen zijn uitgevoerd, door wie en wanneer. De bevindingen worden op het rapportageblad geschreven. De aangewezen eindverantwoordelijke bewaakt de vastlegging.
- ☛ Aan het einde van de afgesproken periode van acties en adviezen vraagt de aangewezen eindverantwoordelijke aan de cliënt en zijn/haar naasten of het probleem is opgelost dan wel verminderd. Indien dit niet het geval is wordt nagegaan waaruit het probleem nog bestaat en waarom de acties niet (helemaal) hebben geholpen. De aangewezen eindverantwoordelijke legt dit eveneens vast op het rapportageblad.

2.4 Stap 4: beoordelen resultaten van de aanpak (evaluatie)

De evaluatie is bedoeld om na te gaan in hoeverre het probleem is opgelost, welke verdere acties en adviezen moeten worden uitgevoerd om het probleem op te lossen dan wel te verminderen.

- ☛ Na de afgesproken periode van acties en adviezen worden de resultaten door de aangewezen eindverantwoordelijke in het MDO besproken aan de hand van het rapportageblad.
- ☛ Aan het MDO wordt gevraagd of zij vinden dat het probleem is opgelost. Indien dit niet het geval is wordt nagegaan waaruit het probleem bestaat en waarom de acties en adviezen niet (helemaal) hebben geholpen.
- ☛ Als zowel de cliënt, zijn of haar naasten als het MDO van mening zijn dat het probleem is opgelost, hoeft er geen verdere actie te worden ondernomen. De aangewezen eindverantwoordelijk maakt een kort verslag van de bespreking. Dit verslag wordt in het dossier van de cliënt opgenomen.
- ☛ Als óf de cliënt óf zijn of haar naasten, óf het MDO van mening zijn dat het probleem niet (helemaal) is opgelost, wordt nagegaan wat de reden ervan is. Besproken wordt of er verdere acties moeten worden uitgevoerd en welke (zie Aanpak probleem). Zo nodig worden verdere gegevens verzameld (zie Gegevens verzamelen). De aangewezen eindverantwoordelijk maakt een kort verslag van de *bespreking*.
- ☛ Aanvullende acties (zoals opnieuw gegevens verzamelen, nieuwe of verlengde interventies) gebeuren conform de eerder besproken aanbevelingen.

3 Veranderingen in cognitie, emotie en gedrag en problemen ten gevolge hiervan

3.1 Begrippen

De begrippen emotie, cognitie en gedrag overlappen elkaar onderling en worden daarom in dit hoofdstuk samengenomen. De drie begrippen zijn weer in kleinere gebieden onder te verdelen.

3.1.1 Cognitief functioneren

Het cognitief functioneren van de cliënt heeft betrekking op de opname, verwerking, vastlegging en het gebruik van informatie door de hersenen. Daarbij zijn 5 functiedomeinen te onderscheiden:

- Aandacht: activiteitsniveau, tempo van informatieverwerking en het kunnen richten, verdelen en volhouden van aandacht.
- Planning en regulatie: het zelfstandig en doelgericht kunnen sturen van eigen gedrag (uit eigen beweging met iets beginnen, impulsen onderdrukken, doelen stellen en in de goede volgorde uitvoeren, het vermogen het eigen gedrag te beoordelen en zonodig aan te passen).
- Geheugen: het vermogen om informatie op te slaan, te bewaren en later weer te gebruiken.
- Waarneming: het door de hersenen verwerken van informatie die via de vijf zintuigen (zien, horen, voelen, ruiken en proeven) geregistreerd wordt.
- Handelingsvaardigheid: weten hoe je een handeling moet verrichten en in welke volgorde.

3.1.2 Emotionele veranderingen

Emotionele veranderingen na een CVA kunnen een reactie zijn op de beperkingen en/of rechtstreeks het gevolg zijn van hersenletsel. De meest voorkomende veranderingen zijn:

- Verdriet en rouw
- Angst
- Depressiviteit
- Vervlakking van emoties, onverschilligheid
- Sneller geëmotioneerd zijn
- Lachen of huilen zonder aanwijsbare of invoelbare reden
- Prikkelbaarheid, agressiviteit

3.1.3 Gedragsveranderingen

Gedrag verwijst naar waarneembare activiteiten zoals bezigheden, handelingen en reacties. De meest voorkomende gedragsveranderingen zijn:

- Initiatiefverlies, apathie
- Impulsiviteit
- Rusteloosheid
- Ontremd gedrag (bijvoorbeeld ontremd eten en drinken)
- Verminderde sociale vaardigheden
- Egocentrisch gedrag

3.2 Observatie problemen en adviezen

3.2.1 Observatie functioneren

Om een goed beeld te krijgen van de gevolgen die het CVA heeft voor de cliënt en de naasten dient observatie plaats te vinden. De observaties kunnen als volgt uitgevoerd worden:

- De observatie richt zich op een aantal aspecten van functioneren. Welk gedrag wordt geobserveerd wordt door het MDO bepaald.
- De observaties worden gedurende minimaal vijf dagen gedaan om een goed beeld te krijgen van het functioneren van de cliënt.
- Wanneer na een observatieperiode van vijf dagen, naar het oordeel van het MDO, nog geen goed beeld verkregen is, wordt langer geobserveerd.

- De bevindingen van de observatie worden vastgelegd in onderstaande checklisten. Voor de observatie kunnen onderstaande checklisten (bijlage 2) worden gebruikt.
- Na de afgesproken observatieperiode worden de uitkomsten van de observatie in het MDO besproken en vastgesteld of er al dan niet een probleem bestaat. Indien er een probleem bestaat wordt afgesproken op welke wijze met dit probleem wordt omgegaan (adviezen en acties).

3.2.2 *Adviezen en acties*

De problemen zijn vastgesteld en opgeschreven in het dossier. Nu start je met de aanpak van de problemen. Dit doe je als volgt:

- Je maakt een keuze van de beschikbare adviezen (bijlage 3). De adviezen zijn per probleem opgeschreven.
- Daarna spreek je in het MDO af hoe lang je de adviezen gaat uitvoeren.
- Je schrijft op wat het doel is van de aanpak van het probleem.
- Je spreekt een datum af waarop bekeken wordt of het vastgestelde resultaat is behaald.
- Je maakt afspraken zodat wordt gegarandeerd dat alle multidisciplinaire teamleden de adviezen uitvoeren.

4 Veranderingen in communicatie en problemen ten gevolge hiervan

4.1 Begrippen

4.1.1 Communicatie

Communicatie is een mededeling, kennisgeving of uitwisseling van gedachten. Bij communicatie is er sprake van een zender en een ontvanger, waarbij de eerstgenoemde een boodschap verstuurt naar de laatstgenoemde die deze ontvangt. De boodschap kan zowel verstuurd worden door mondelinge en schriftelijke taal als door non-verbale taal (gebaren, gezichtsuitdrukkingen etc). Het ontvangen kan op mondelinge, schriftelijke en non-verbale wijze plaatsvinden. Hieronder staat dit in schema weergegeven.

Communicatieschema

	Zenden (= taalproductie)	Ontvangen (= taalbegrip)
Mondeling	Spreeken	Luisteren
Schriftelijk	Schrijven	Lezen
Non-verbaal	Lichaamstaal uitzenden	Lichaamstaal begrijpen

4.1.2 Afasie

Afasie is een niet aangeboren taalstoornis die alle aspecten van taal kan betreffen. Afasie ontstaat vooral na een beroerte in de linker hersenhelft omdat daar meestal het taalgebied zit. Er komen vier typen afasie voor: Broca, Wernicke, amnestische en globale afasie. In de praktijk komen echter veel mengvormen voor.

4.1.3 Stoornissen bij een beroerte in de rechter hemisfeer

Taalstoornissen die kunnen ontstaan na een beroerte in de rechter hemisfeer zijn: problemen op het gebied van niet-letterlijke taal (spreekwoorden of figuurlijke taal letterlijk opvatten); melodie (informatie zonder emoties overbrengen) en taalorganisatie (onsamenhangend spreken, breedsprakig).

4.1.4 Dysartrie

Na een beroerte kan er onduidelijk spreken ontstaan door problemen op het gebied van articulatie, stemgeving, resonantie, toonhoogte en spreektempo.

4.2 Observatie problemen en adviezen

4.2.1 Observatie functioneren

Om een goed beeld te krijgen van de gevolgen die het CVA heeft voor de cliënt en de naasten zal observatie gaan plaatsvinden. De observaties kunnen als volgt uitgevoerd worden:

- De observatie richt zich op een aantal aspecten van functioneren. Welk gedrag wordt geobserveerd wordt door het MDO bepaald.
- De observaties worden gedurende minimaal vijf dagen gedaan om een goed beeld te krijgen van het functioneren van de CVA-getroffene.
- Wanneer na een observatieperiode van vijf dagen naar het oordeel van het MDO nog geen goed beeld verkregen is, wordt langer geobserveerd.
- De bevindingen van de observatie worden vastgelegd in onderstaande checklisten (bijlage 4).
- Na de afgesproken observatieperiode worden de uitkomsten van de observatie in het MDO besproken en vastgesteld of er al dan niet een probleem bestaat. Indien er een probleem bestaat wordt afgesproken op welke wijze met dit probleem wordt omgegaan (adviezen en acties).

4.2.2 Adviezen en acties

De problemen zijn vastgesteld en opgeschreven in het dossier. Nu wordt gestart met de aanpak van de problemen. Dit doe je als volgt:

- Je maakt een keuze van de beschikbare adviezen (bijlage 5). De adviezen zijn per probleem opgeschreven.
- Daarna spreek je in het MDO af hoe lang je de adviezen gaat uitvoeren.
- Je schrijft op wat het doel is van de aanpak van het probleem.
- Je spreekt een datum af waarop bekeken wordt of het vastgestelde resultaat is behaald.
- Je maakt afspraken zodat wordt gegarandeerd dat alle multidisciplinaire teamleden de adviezen uitvoeren.

5 Veranderingen in relaties en problemen ten gevolge hiervan

5.1 Begrippen

Met relaties wordt bedoeld de verhoudingen tussen personen en de betrekkingen (duurzame liefdesverhouding) die personen onderhouden.

5.2 Observatie van problemen en adviezen over relaties

5.2.1 *Observatie functioneren*

Om een goed beeld te krijgen van de gevolgen die het CVA heeft voor de cliënt en de naastbetrokkenen zal observatie gaan plaatsvinden. De observaties kunnen als volgt uitgevoerd worden:

- De observatie richt zich op een aantal aspecten van functioneren. Welk gedrag wordt geobserveerd bepaalt het MDO.
- De observaties worden gedurende minimaal vijf dagen gedaan om een goed beeld te krijgen van het functioneren van de cliënt.
- Wanneer na de observatieperiode naar het oordeel van het MDO nog geen goed beeld verkregen is, wordt langer geobserveerd.
- De bevindingen van de observatie worden vastgelegd in onderstaande checklisten (bijlage 6).
- Na de afgesproken observatieperiode worden de uitkomsten van de observatie in het MDO besproken en vastgesteld of er al dan niet een probleem bestaat. Indien er een probleem bestaat wordt afgesproken op welke wijze met dit probleem wordt omgegaan (adviezen en acties).

5.2.2 *Adviezen en acties*

De problemen zijn vastgesteld en opgeschreven in het dossier. Nu start je met de aanpak van de problemen. Dit doe je als volgt:

- Je maakt een keuze van de beschikbare adviezen (bijlage 7). De adviezen zijn per probleem opgeschreven.
- Daarna spreek je met het team af hoe lang je de adviezen gaat uitvoeren.
- Je schrijft op wat het doel is van de aanpak van het probleem.
- Je spreekt een datum af waarop bekeken wordt of het vastgestelde resultaat is behaald.

Je maakt afspraken zodat wordt gegarandeerd dat alle multidisciplinaire teamleden de adviezen uitvoeren

6 Inzetbaarheid en belastbaarheid van naasten

6.1 Begrippen

In deze paragraaf gaat het om de draaglast en draagkracht van de naasten. Draaglast is de verzameling probleemsituaties die mensen tegen kunnen komen. Draagkracht is het vermogen van mensen om probleemsituaties die ze tijdens hun leven tegenkomen aan te kunnen.

6.2 Observatie van problemen en adviezen

6.2.1 Observatie van inzetbaarheid en belastbaarheid

Om een goed beeld te krijgen van de gevolgen die het CVA heeft voor de naasten zal observatie gaan plaatsvinden. De observaties kunnen als volgt uitgevoerd worden:

- De observatie richt zich op een aantal aspecten van functioneren. Welk gedrag wordt geobserveerd bepaalt het MDO..
- De observaties worden gedurende minimaal vijf dagen gedaan om een goed beeld te krijgen van het functioneren van de cliënt.
- Wanneer na de observatieperiode naar het oordeel van het MDO nog geen goed beeld verkregen is, wordt langer geobserveerd.
- De bevindingen van de observatie worden vastgelegd in onderstaande checklisten (bijlage 8).
- Na de afgesproken observatieperiode worden de uitkomsten van de observatie in het MDO besproken en vastgesteld of er al dan niet een probleem bestaat. Indien er een probleem bestaat wordt *afgesproken* op welke wijze met dit probleem wordt omgegaan (adviezen en acties).

6.2.2 Adviezen en acties

De problemen zijn vastgesteld en opgeschreven in het dossier. Nu wordt gestart met de aanpak van de problemen. Dit doe je als volgt:

- Je maakt een keuze van de beschikbare adviezen (bijlage 9). De adviezen zijn per probleem opgeschreven.
- Daarna spreek je met het team af hoe lang je de adviezen gaat uitvoeren.
- Je schrijft op wat het doel is van de aanpak van het probleem.
- Je spreekt een datum af waarop bekeken wordt of het vastgestelde resultaat is behaald.

Je maakt afspraken zodat wordt gegarandeerd dat alle teamleden de adviezen uitvoeren.

7 Coping

7.1 Begrippen

Coping is de manier waarop mensen met belastende omstandigheden omgaan. Coping is van invloed op het vermogen van mensen om zich aan te passen aan veranderde omstandigheden, bijvoorbeeld ten gevolge van ziekte.

Er worden twee soorten copingstrategieën onderscheiden:

- Bij probleemgerichte coping gaan mensen actief de confrontatie met de gebeurtenis aan door te proberen iets aan de situatie te veranderen en door het verkrijgen van benodigde informatie of vaardigheden.
- Emotiegerichte coping is een verzachtende strategie die erop gericht is de negatieve emotionele reacties te verminderen.

7.2 Observatie van problemen en adviezen

Copingvaardigheden kunnen negatief worden beïnvloed door cognitieve, emotionele en gedragsveranderingen.

Er is geen literatuur gevonden die specifiek ingaat op de gevolgen van veranderingen in coping. Veranderde copingvaardigheden zijn van invloed op de aanpassing aan de gevolgen van het CVA.

De adviezen om om te gaan met problemen over coping bij de cliënt staan in bijlage 10.

Bijlage 1 Voorlichting over CVA aan getroffen en naasten

In de oorspronkelijke richtlijn staan vanuit het cliëntenperspectief items die bij voorlichting aan bod kunnen komen.

Bijlage 2 Checklisten observatie cognitie, emotie en gedrag

Checklist observatie van veranderingen in cognitie: AANDACHTSPROBLEMEN

Observeer onderstaande gedragen en geef drie maal per dag aan of het gedrag al (ja) dan niet (nee) voorkomt																			
Naam cliënt	Gedrag	Maandag Datum:		Dinsdag Datum:		Woensdag Datum:		Donderdag Datum:		Vrijdag Datum:		Zaterdag Datum:		Zondag Datum:					
		Dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	Nacht			
Aandachtsproblemen																			
Niveau activiteiten Verlaagd of verhoogd	Sufheid en onrust																		
Tempo informatie- verwerking verlaagd	Meer tijd nodig om iets in zich op te nemen en te reageren																		
Sneller af te leiden	Aandacht kan minder goed gericht worden																		
Kan aandacht minder goed vasthouden	Snel afgeleid indien met iets bezig																		
Kan aandacht niet goed verdelen	Kan geen twee dingen tegelijk doen																		
Naam verpleegkundige/verzorgende		Datum		Bijzonderheden															

Bijlage 2: Checklist observatie van veranderingen in cognitie: PLANNING EN REGULATIE

Observeer onderstaande gedrag en geef drie maal per dag aan of het gedrag al (ja) dan niet (nee) voorkomt																						
Naam cliënt	Gedrag	Maandag Datum:			Dinsdag Datum:			Woensdag Datum:			Donderdag Datum:			Vrijdag Datum:			Zaterdag Datum:			Zondag Datum:		
		Dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht
Moeite met planning en regulatie	Initiatief nemen wordt minder																					
	Impulsief en ondoordacht handelen																					
	Moeite met uitvoeren activiteiten in goede volgorde																					
	Verminderde flexibiliteit																					
	Verminderd inzicht in eigen capaciteiten																					
	Minder mogelijkheden het eigen gedrag te beoordelen																					
	Gebrekkig oordeelsvermogen in complexe situaties																					
Naam verpleegkundige/verzorgende		Datum		Bijzonderheden																		

Bijlage 2: Checklist observatie van veranderingen in cognitie: GEHEUGEN

Observeer onderstaande gedrag en geef drie maal per dag aan of het gedrag al (ja) dan niet (nee) voorkomt																						
Naam cliënt		Maandag Datum:			Dinsdag Datum:			Woensdag Datum:			Donderdag Datum:			Vrijdag Datum:			Zaterdag Datum:			Zondag Datum:		
Geheugen		Dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht
Geheugenproblemen	Gedrag																					
	Moeite met kortdurend vasthouden informatie																					
	Nieuwe informatie niet kunnen opslaan in lange termijn geheugen																					
	Nieuwe vaardigheden niet goed meer kunnen aanleren																					
	Dingen van vroeger niet goed meer herinneren																					
	Een plan of voornemen niet meer herinneren																					
Naam verpleegkundige/verzorgende		Datum			Bijzonderheden																	

Bijlage 2: Checklist observatie van veranderingen in cognitie: VERMINDERDE WAARNEMING

Observereer onderstaande gedrag en geef drie maal per dag aan of het gedrag al (ja) dan niet (nee) voorkomt																						
Naam cliënt	Gedrag	Maandag Datum:			Dinsdag Datum:			Woensdag Datum:			Donderdag Datum:			Vrijdag Datum:			Zaterdag Datum:			Zondag Datum:		
		Dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht			
Verminderde waarneming Moeite met herkennen van bekende stimuli Verminderde visueel ruimtelijke waarneming	Herkent gezichten, objecten, kleuren, geluiden, geuren, smaken niet																					
	Kan niet goed klok kijken																					
	Kan de weg niet vinden in een nieuwe omgeving																					
	Schat afstand tot toilet niet goed																					
	Aandacht kan minder goed gericht worden																					
Niet goed opmerken van visuele, auditieve en tactiele prikkels	Laat helft eten (links of rechts) op bord staan																					
	Botst (links of rechts) tegen voorwerpen op																					
	Merkt een aanraking (links of rechts) niet																					
Naam verpleegkundige/verzorgende		Datum		Bijzonderheden																		

Bijlage 2: Checklist observatie van veranderingen in cognitie: VERMINDERDE HANDELINGSVAARDIGHEID

Observeer onderstaande gedragen en geef drie maal per dag aan of het gedrag al (ja) dan niet (nee) voorkomt															
Naam cliënt		Maandag Datum:		Dinsdag Datum:		Woensdag Datum:		Donderdag Datum:		Vrijdag Datum:		Zaterdag Datum:		Zondag Datum:	
Handelingsvaardigheid	Gedrag	Dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond
Verminderde handelingsvaardigheid	Kan zich bijvoorbeeld niet meer goed aankleden, koffiezetten of tanden poetsen														
Naam verpleegkundige/verzorgende		Datum		Bijzonderheden											

Bijlage 2: Checklist observatie van veranderingen in emotie na CVA

Observeer onderstaande gedrag en geef drie maal per dag aan of het gedrag al (ja) dan niet (nee) voorkomt																						
Naam cliënt	Gedrag	Maandag Datum:			Dinsdag Datum:			Woensdag Datum:			Donderdag Datum:			Vrijdag Datum:			Zaterdag Datum:			Zondag Datum:		
		Dag	avond	nacht	Dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht			
Emotionele veranderingen Rouw	Huilen																					
	Droefheid																					
	Ontkenning verlies																					
	Herbeleving gebeurtenissen uit het verleden																					
	Verheerlijken verloren object																					
Depressiviteit	Problemen om het verlies in woorden uit te drukken																					
	Trillende stem																					
	Versnelde ademhaling																					
	Pupilverwijdering																					
	Urineaandrang																					
	Versnelde pols																					
	Beven																					
	Slapeeloosheid																					
	Vergeetachtigheid																					
	Verstoorde aandacht																					
Blokkade gedachten																						

Observereer onderstaande gedragen en geef drie maal per dag aan of het gedrag al (ja) dan niet (nee) voorkomt																							
Naam cliënt	Gedrag	Maandag Datum:			Dinsdag Datum:			Woensdag Datum:			Donderdag Datum:			Vrijdag Datum:			Zaterdag Datum:			Zondag Datum:			
		Dag	avond	nacht	Dag	avond	nacht	Dag	avond	nacht	Dag	avond	nacht	Dag	avond	nacht	Dag	avond	nacht	Dag	avond	nacht	
Emotionele veranderingen	Zegt verdrietig te zijn																						
	Komt tot niets																						
	Lichamelijke klachten																						
	Kan moeilijk opstaan																						
	Negatief zelfbeeld																						
	Slaapt slecht																						
	Vervlakking van emotie																						
	Onverschilligheid																						
	Sneller geëmotioneerd zijn																						
	Lachen en huilen zonder aanwijsbare of invoelbare reden																						
Prikkelbaarheid																							
Agressiviteit																							
Naam verpleegkundige/verzorgende		Datum		Bijzonderheden																			

Bijlage 2: Checklist observatie van veranderingen in gedrag na CVA

Observeer onderstaande gedrag en geef drie maal per dag aan of het gedrag al (ja) dan niet (nee) voorkomt																						
Naam cliënt		Maandag Datum:			Dinsdag Datum:			Woensdag Datum:			Donderdag Datum:			Vrijdag Datum:			Zaterdag Datum:			Zondag Datum:		
Gedragsverandering	Gedrag	Dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht
Initiatiefverlies, apathie	Onderneemt uit zichzelf niets																					
Impulsiviteit	Handelt zonder van tevoren goed hierover na te denken																					
Rusteloosheid	Gedraagt zich gejaagd																					
	Neemt niet de tijd voor dingen																					
Ontremd gedrag	Bijvoorbeeld te veel eten en drinken																					
Egocentrisch gedrag	Cliënt doet en beredeneert alles vanuit zichzelf																					

Observer voor onderstaande gedrag en geef drie maal per dag aan of het gedrag al (ja) dan niet (nee) voorkomt																
Naam cliënt	Gedrag	Maandag Datum:		Dinsdag Datum:		Woensdag Datum:		Donderdag Datum:		Vrijdag Datum:		Zaterdag Datum:		Zondag Datum:		
		Dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht
Gedrag verandering	Kan geen contacten leggen met anderen															
	Onderbreekt anderen als zij spreken															
	Kijkt de ander niet aan als deze tegen hem spreekt															
	Onderbreekt gesprekken van anderen															
Naam verpleegkundige/verzorgende		Datum		Bijzonderheden												

Bijlage 3 Adviezen aanpak problemen met betrekking tot veranderingen in cognitie, emotie en gedrag

Aard probleem	Praktische adviezen
Geheugenproblemen	- Gebruik in je communicatie de volgende middelen: vereenvoudigen, nog eens samenvatten, herhalen. - Maak gebruik van geheugensteuntjes (agenda, lijstjes e.d.). - Neem voldoende tijd en geef voldoende aandacht. - Help iemand herinneren aan afspraken.

Aard probleem	Praktische adviezen
Verminderde waarneming	- Zie er op toe dat hulpmiddelen zoals bril en gehoorapparaat altijd functioneren. - Leg dingen zoveel mogelijk op een vaste plek. - Help de cliënt in situaties die problemen opleveren (traplopen, op toilet gaan zitten, op stoel gaan zitten). - Ben alert op het feit dat horen, zien, voelen, smaak en reuk aangetast kunnen zijn.

Aard probleem	Praktische adviezen
Verminderde handelingsvaardigheid	- Help de cliënt bij problemen die het gevolg zijn van verminderde handelingsvaardigheid. - De begeleiding varieert van overnemen, voorwerpen aanreiken, omgeving aanpassen tot verbale sturing en feedback bij uitvoeren handelingen. - Bij het aanleren van vaardigheden is het aan te bevelen fouten te voorkomen.

Aard probleem	Praktische adviezen
Emotionele veranderingen	- Toon begrip dat de cliënt zeer emotioneel kan zijn. - Reageer neutraal op dwanghuilen, ga er niet te veel op in.

Aard probleem	Praktische adviezen
Verminderd inzicht	- Realiseer je dat er vaak een groot verschil is tussen de beoordeling van het functioneren tussen cliënt en het team. - Realiseer je dat de cliënt niet altijd kan wat hij zegt te kunnen. - Verbeter bij overschatting van eigen kunnen door de cliënt zonder te confronteren met falen. - Voorkom dat de cliënt het gevoel krijgt dat hij niets weet of kan door ook dingen te doen die hij wel mag en goed kan. - Voorkom dat de cliënt in gevaarlijke situaties belandt.

Aard probleem	Praktische adviezen
Initiatiefverlies	- Stimuleer de cliënt zelf iets te ondernemen of op te lossen. - Probeer de cliënt op gang te helpen met activiteiten.

Bijlage 4 Checklisten observatie van veranderingen in communicatie

Observerveer onderstaande gedragen en geef drie maal per dag aan of het gedrag al (ja) dan niet (nee) voorkomt																						
Naam cliënt	Gedrag	Maandag Datum:			Dinsdag Datum:			Woensdag Datum:			Donderdag Datum:			Vrijdag Datum:			Zaterdag Datum:			Zondag Datum:		
		Dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht			
Hoorstoornissen	Niet herkennen van geluid (akoestische agnosie)																					
	Verminderde aandacht voor geluiden aan de aangedane kant (akoestisch neglect)																					
Naam verpleegkundige/verzorgende		Datum			Bijzonderheden																	

Bijlage 4: Checklisten observatie van veranderingen in communicatie

Observeer onderstaande gedragen en geef drie maal per dag aan of het gedrag al (ja) dan niet (niet) voorkomt																						
Naam cliënt	Gedrag	Maandag Datum:			Dinsdag Datum:			Woensdag Datum:			Donderdag Datum:			Vrijdag Datum:			Zaterdag Datum:			Zondag Datum:		
		Dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht			
Onduidelijk spreken (dysartrie)	Schorre stem																					
	Bepaalde klanken niet kunnen vormen																					
	Ongearculeerde klanken voortbrengen																					
	Laag spreektempo																					
	Te nasale klank																					
Naam verpleegkundige/verzorgende		Datum		Bijzonderheden																		

Bijlage 4: Checklisten observatie van veranderingen in communicatie

Observeer onderstaande gedrag en geef drie maal per dag aan of het gedrag al (ja) dan niet (nee) voorkomt																						
Naam cliënt	Gedrag	Maandag Datum:			Dinsdag Datum:			Woensdag Datum:			Donderdag Datum:			Vrijdag Datum:			Zaterdag Datum:			Zondag Datum:		
		Dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht			
Motorische planning van articulatiebewegingen verstoord	Zoeken naar articulatieplaatsen																					
	Stemgeving nagenoeg afwezig																					
Naam verpleegkundige/verzorgende		Datum		Bijzonderheden																		

Bijlage 4: Checklisten observatie van veranderingen in communicatie

Observereer onderstaande gedrag en geef drie maal per dag aan of het gedrag al (ja) dan niet (nee) voorkomt																						
Naam cliënt	Gedrag	Maandag Datum:			Dinsdag Datum:			Woensdag Datum:			Donderdag Datum:			Vrijdag Datum:			Zaterdag Datum:			Zondag Datum:		
		Dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht			
Taalstoornissen bij beroerte in rechter hemisfeer																						
Problemen op het gebied van niet-letterlijke taal	Spreekwoorden of figuurlijke taal letterlijk opvatten																					
Melodieprobleem (prosodie)	Vlakke toon van de stem																					
Taalorganisatie	Van de hak op de tak springen																					
	Breedsprakig																					
	Weinig informatief																					
Naam verpleegkundige/verzorgende		Datum		Bijzonderheden																		

Bijlage 4: Checklisten observatie van veranderingen in communicatie

Observeer onderstaande gedrag en geef drie maal per dag aan of het gedrag al (ja) dan niet (nee) voorkomt																						
Naam cliënt	Gedrag	Maandag Datum:			Dinsdag Datum:			Woensdag Datum:			Donderdag Datum:			Vrijdag Datum:			Zaterdag Datum:			Zondag Datum:		
		dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht	dag	avond	nacht			
Afasie																						
Broca-afasie	Cliënt spreekt in telegramstijl met veel pauzes																					
Wernicke-afasie	Cliënt spreekt veel en vloeiend, maar er zijn veel klank- en woordfouten																					
Amnestische afasie	Cliënt zoekt naar woorden, zegt vaak 'eh' en spreekt woorden verkeerd uit																					
Globale afasie	Spreken is beperkt tot slechts enkele onverstaaanbare woorden																					
Naam verpleegkundige/verzorgende		Datum			Bijzonderheden																	

Bijlage 5 Adviezen problemen met betrekking tot veranderingen in communicatie

Aard probleem	Praktische adviezen
Afasie	- Spreek niet over het hoofd van de cliënt heen. - Behandel de cliënt als een volwassene. - Spreek in korte zinnen. - Benadruk het belangrijkste woord. - Vertel één ding tegelijk. - Kijk de cliënt aan en let op de lichaamstaal. - Spreek niet te snel maar wel op een natuurlijke manier. - Schrijf de belangrijkste woorden van een zin op. - Ondersteun de boodschap met lichaamstaal. - Stel gesloten vragen zodat de cliënt ja of nee kan zeggen. - Voer gesprekken in een rustige omgeving. - Dwing de cliënt niet om te spreken. - Val de cliënt niet in de rede. - Praat niet tegen de cliënt alsof hij doof is. - Voorkom vermoeidheid bij de cliënt. - Laat merken dat je begrip hebt voor de cliënt. - Zoek niet-talige bezigheden op die de cliënt kan doen. - Zorg ervoor dat er niet meerdere personen tegelijk tegen de cliënt praten.

Aard probleem	Praktische adviezen
Traag tempo in denken en doen	- Leg uit dat traagheid na een beroerte een normaal verschijnsel is. - Leg uit dat het verstandig is de dingen rustig te doen om fouten en vermoeidheid te voorkomen. - Volg het werktempo van de cliënt. - Neem ruim de tijd voor de cliënten en ga geen handelingen overnemen. - Vul de zinnen van de cliënt niet aan omdat het praten dan sneller gaat.

Aard probleem	Praktische adviezen
Vermoeidheid	- Leg aan de cliënt uit dat vermoeidheid een normaal (alhoewel vervelend) verschijnsel is. - Ben in je dagelijkse omgang je ervan bewust dat vermoeidheid veel voor komt bij cliënt. - Wissel inspannende bezigheden (douchen, aankleden e.d.) af met voldoende rust. - Zorg dat heel drukke dagen (zoals feestdagen) vooraf gegaan worden en gevolgd worden door een rustige dag.

Aard probleem	Praktische adviezen
Neglect	- Ben ervan bewust dat neglect vaak gepaard gaat met verminderd inzicht, waardoor de cliënt de problemen niet goed herkent en onderschat. - Voer belangrijke gesprekken aan de niet aangedane zijde. - Houd rekening met het feit dat neglect de zelfstandigheid en veiligheid negatief beïnvloed.

Bijlage 6 Hulpmiddel observatie van veranderingen in relaties

In de tabel hieronder zijn enige problemen beschreven in veranderingen in relaties.

Bij observatie de volgende handelwijze worden gevolgd:

- Veranderingen in relaties komen veel voor bij patiënten die een CVA hebben gekregen. Het is daarom verstandig dit eventueel bestaande probleem gedurende de eerste maanden van de opname van de patiënt goed in de gaten te houden.
- Wanneer je in het contact met de patiënt merkt dat er op het terrein van de relaties iets speelt, rapporteer je hierover in het mdo.
- In dit overleg wordt afgesproken of dit probleem nader geobserveerd en bekeken moet worden. Tevens wordt afgesproken hoe de vereiste informatie om het eventueel bestaande probleem te verhelderen, verkregen kan worden en wie de informatie gaat verzamelen.
- De informatie kan het beste verkregen worden door met patiënt (en zijn of haar partner) te spreken. In dit gesprek kunnen de onderstaande punten aan bod komen. Je gebruikt deze punten dan als kapstok voor het gesprek.

Probleem	Gedrag
Verandering in rolpatronen	Minder wederkerigheid in de relatie Druk en spanning beleven
Verandering in sociale activiteiten	Minder gelegenheid om leuke dingen te doen Sociale ontspanningsactiviteiten nemen af
Verandering in seksualiteit	Onmogelijkheid om over seksualiteit te praten Onwil om seksueel actief te zijn Functionele beperkingen Naasten zijn minder tevreden over hun seksuele leven

Bijlage 7 Adviezen problemen met betrekking tot veranderingen in relaties

Aard probleem	Praktische adviezen
Problemen in relaties	Bepaal of de cliënt zelf een probleem ervaart over sociale veranderingen of veranderingen in rolpatronen en zo ja, welk probleem
	Ga uit van de probleemdefinitie van de cliënt, waarbij rekening gehouden wordt met het feit dat er voor de naastbetrokkenen een probleem kan bestaan, waardoor begeleiding noodzakelijk is.
	Besteedt aandacht aan de mogelijkheid dat de cliënten en zijn partner problemen ervaren in hun seksleven. Verwijs hen zonodig naar een deskundige. Denk aan een arts of een psycholoog.

Bijlage 8 Checklist gevolgen van veranderingen in draaglast voor getroffenen en naasten

Deze checklist richt zich vooral op de CVA-getroffene. De informatie die je van de naaste krijgt over hoe hij of zij de eigen draaglast en die van de getroffene ervaart, kun je opnemen onderaan de checklist. In de zogenaamde vrije schrijfruimte onder 'bijzonderheden'.

Observer voor onderstaande gedragen en geef drie maal per dag aan of het gedrag al (ja) dan niet (nee) voorkomt																							
Naam cliënt	Gedrag	Maandag			Dinsdag			Woensdag			Donderdag			Vrijdag			Zaterdag			Zondag			
		Datum:			Datum:			Datum:			Datum:			Datum:			Datum:						
		dag	avond	Nacht	dag	avond	Nacht	dag	avond	Nacht	dag	avond	Nacht	dag	avond	Nacht	dag	avond	Nacht	dag	avond	Nacht	
Stress	Emotioneel (angst, somberheid, gebrek aan energie, irritatie)																						
	Cognitief (vergeetachtigheid, concentratieverlies, besluiteloosheid, lage zelfwaardering)																						
	Gedrag (veel roken en snoepen, veel drinken, terugtrekken uit sociale situaties)																						
	Lichamelijk (slaapstoornissen, pijnklachten, chronische vermoeidheid)																						

Observeer onderstaande gedragen en geef drie maal per dag aan of het gedrag al (ja) dan niet (nee) voorkomt																
Naam cliënt	Gedrag	Maandag Datum:		Dinsdag Datum:		Woensdag Datum:		Donderdag Datum:		Vrijdag Datum:		Zaterdag Datum:		Zondag Datum:		
		dag	avond	Nacht	dag	avond	Nacht	dag	avond	Nacht	dag	avond	Nacht	dag	avond	nacht
Belasting en overbelasting	Partners nemen veel taken over in huishouding en op gebied ADL															
	Niet meer toekomen aan taken waarbij mobiliteit vereist is (winkelen, op visite gaan en uitstapjes)															
Naam verpleegkundige/verzorgende		Datum		Bijzonderheden												

Bijlage 9 Adviezen problemen met betrekking tot inzetbaarheid en belastbaarheid van getroffen en naasten

Deze lijst met adviezen richt zich hoofdzakelijk op de naaste.

Aard probleem	Praktische adviezen
Verstoorde balans tussen draaglast en draagkracht	Maak bij de begeleiding van de cliënt gebruik van een combinatie van interventies, afgestemd op de specifieke situatie van naasten.
	Besef dat de beroerte ook gevolgen heeft voor de naasten.
	Beschouw de naaste primair als zorgvrager en secundair als mantelzorger en ervaringsdeskundige.
	Verlagen draaglast
	Ga samen met de naasten na op welke (praktische) manier de dagelijkse belasting verkleind kan worden.
	Maak de ervaren draaglast concreet, zodat de geëigende begeleiding kan worden gegeven.
	Vergroten draagkracht
	Wijs de naasten op het belang van sociale steun.
	Wijs de naasten op het bestaan van diverse patiëntenverenigingen (Afasie Vereniging Nederland, Nederlandse CVA-vereniging 'Samen Verder') en de landelijke vereniging van mantelzorgers (LOT).
	Laat de naaste verwoorden welke draaglast hij ervaart en welke verwachtingen hij heeft voor de toekomst.
	Biedt hulp bij acceptatie en aanvaarding van de nieuwe situatie.

Bijlage 10 Adviezen problemen coping

Deze adviezen zijn tamelijk algemeen. In feite zijn ze op ieder moment bruikbaar in de omgang met de cliënt en de naasten.

Aard probleem	Praktische adviezen
Coping	- Wees als verzorgende en verpleegkundige alert op mogelijke verschillen in doelstellingen tussen het MDO en de cliënt. - Formuleer de doelen helder en doe dit samen met de cliënt. - Informeer de cliënt en naasten eerlijk en goed over de gezondheidstoestand. - Geef de cliënt en naasten zowel schriftelijk als mondeling informatie. - Om cliënten goed te kunnen ondersteunen in hun copingvaardigheden, dien je te beschikken over voldoende kennis en vaardigheden op dit gebied. - Waar deze kennis ontbreekt moet de mogelijkheid bestaan tot scholing en het raadplegen van een deskundige.

Deel III Handleiding voor de uitvoering
Concept AVVV-richtlijn
Zorg bij een verstoord slaap-waak ritme

Bijlage Deel III



Concept AVVV-richtlijn Zorg bij een verstoord slaap-waak ritme

Handleiding voor de uitvoering

Samenstelling

Aart Eliens, AVVV
Margot Fleuren, TNO Kwaliteit van Leven
Reinhard de Jong, TNO Kwaliteit van Leven

AVVV
Utrecht, december 2005
4^e versie

Inhoudsopgave

1	Inleiding	1
1.1	Handleiding Zorg bij een verstoord slaap-waakritme.....	1
1.2	Uitgangspunten en methodisch werken	1
2	Stap 1: gegevens verzamelen (anamnese en observatie).....	3
2.1	Anamnese	3
2.2	Observaties	3
2.3	Werkafspraken anamnese en observaties.....	4
2.4	Anamnese	4
3	Stap 2: probleem vaststellen (diagnose).....	5
3.1	Probleem beschrijving	5
3.2	Werkafspraken bij probleem vaststellen.....	5
4	Stap 3: bepalen aanpak slaapprobleem (interventies).....	6
4.1	Algemene en specifieke maatregelen	6
4.2	Algemene maatregelen	6
4.3	Werkafspraken bij maatregelen	6
5	Stap 4: beoordelen resultaten aanpak (evaluatie).....	8
5.1	Doel evaluatie	8
5.2	Werkafspraken evaluatie.....	8
	Bijlage A Vragen voor de slaapanamnese	9
	Bijlage B Korte observatielijst slaap-waakritme	10
	Bijlage C Uitgebreide observatievragenlijst voor het vaststellen van een verstoord slaap-waak ritme	12
	Bijlage D Checklist voor zelfrapportage door cliënt over het slaappatroon.....	16
	Bijlage E Slaapdagboek	18
	Bijlage F Voorlichting over slapen, slaapprobleem en oorzaken	20
	Bijlage G Maatregelen bij slaapproblemen (interventies)	22
	Bijlage H Samenvatting van de AVVV Concept-Richtlijn 'Zorg bij een verstoord slaap-waak ritme'.....	23

1 Inleiding

1.1 Handleiding Zorg bij een verstoord slaap-waakritme

Verpleegkundigen en verzorgenden in verpleeg- en verzorgingshuizen hebben geregeld te maken met slaapproblemen bij hun cliënten. Slecht slapen heeft een negatieve invloed op de lichamelijke en geestelijke gezondheid en op de zelfstandigheid, zelfredzaamheid en zelfzorg van ouderen.

Om te helpen bij het zo vroegtijdig mogelijk vaststellen en aanpakken van slaapproblemen is de Handleiding ‘Zorg bij een verstoord slaap-waakritme’ opgesteld. De handleiding geeft concrete adviezen en handvaten om slaapproblemen te helpen verminderen of waar mogelijk te voorkomen.

De Handleiding is gebaseerd op de AVVV-Concept-Richtlijn over dit onderwerp. Dit is een apart document opgesteld door een richtlijnenwerkgroep met begeleiding van het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, waarin alle kennis en inzichten bijeen zijn gebracht op het gebied van slaap-waakpatronen en slaapstoornissen. Tevens zijn in dit document aanbevelingen (adviezen) opgenomen voor het voorkomen en/of verminderen van slaapproblemen.

De Concept-Richtlijn is op de afdelingen aanwezig en voor iedereen te raadplegen. In Bijlage 8 is de Richtlijn kort samengevat.

In deze Handleiding wordt bij elke paragraaf een aantal keren het wijsvinger-symbool (☞) getoond met een cursief geschreven tekst. Deze teksten verdienen speciale aandacht. Vanaf hoofdstuk 2 betreffen ze de werkafspraken hoe in de afdeling te handelen bij het vaststellen van het slaap-waakpatroon van cliënten, en bij het observeren en aanpakken van eventuele slaapproblemen.

1.2 Uitgangspunten en methodisch werken

De uitgangspunten voor het verpleegkundig en verzorgend handelen bij de zorg voor een verstoord slaap-waakritme zijn:

- ☞ *Ouderen zijn gebaat bij een regelmatig slaap-waakritme.*
- ☞ *Verpleegkundigen en verzorgenden hebben kennis van slaap-waakpatronen bij ouderen, kennis van (de oorzaken van) slaapstoornissen en kennis van de methoden ter voorkoming of vermindering van slaapstoornissen.*
- ☞ *Verpleegkundigen en verzorgenden sporen systematisch slaapstoornissen bij (long-stay) cliënten op, proberen deze planmatig te helpen verminderen en evalueren de resultaten van de aanpak.*
- ☞ *Een slaapprobleem is pas een slaapprobleem als:*
 1. *de cliënt aangeeft een slaapprobleem te hebben;*
 2. *de werkers een slaapprobleem observeren wat ook door de client als probleem erkend wordt;*
 3. *en soms ook als andere cliënten last hebben van het slaap-waakpatroon van een medebewoner;*

Voor het vaststellen van het slaap-waakpatroon, slaapproblemen en de aanpak daarvan worden de stappen van het methodisch werken gevolgd:

- ☛ 1. *Gegevens verzamelen (anamnese en observatie).*
- ☛ 2. *Probleem vaststellen (diagnose).*
- ☛ 3. *Aanpak probleem bepalen (interventies).*
- ☛ 4. *Beoordelen resultaten van de aanpak (evaluatie).*

Hierachter worden de stappen verder uitgewerkt. Bij elke stap worden aanwijzingen gegeven hoe te handelen in de afdeling. Daarbij wordt geadviseerd gebruik te maken van de hulpmiddelen die in de bijlagen bij deze Handleiding zijn opgenomen.

2 Stap 1: gegevens verzamelen (anamnese en observatie)

2.1 Anamnese

De eerste stap is om te weten te komen wat het huidige slaappatroon van de cliënt is. Dit huidige patroon moet worden beschreven in de anamnese die gemaakt wordt bij de komst van de cliënt in het verpleeg- of verzorgingshuis. Bijlage 1 bij de Handleiding bevat vragen die standaard in het *anamneseformulier* worden opgenomen. Deze vragen kunnen ook als bijlage bij een bestaand anamneseformulier worden toegevoegd.

Bij het vaststellen van het huidige slaappatroon moet rekening worden gehouden met de specifieke bijzonderheden van de cliënt.

Bij *psychogeriatrische cliënten* bijvoorbeeld kan al bij aankomst in het verpleeghuis sprake zijn van een verstoord slaappatroon en dit kan nog worden versterkt doordat men moet wennen aan een nieuwe situatie die onzekerheid met zich meebrengt. Wennen aan een nieuwe situatie geldt ook voor *somatische cliënten*. Bij *somatische cliënten* die net uit een ziekenhuis komen om te revalideren kan bovendien slaapmedicatie een vertekend beeld geven.

De gegevens uit de anamnese zijn dus een momentopname en moeten worden aangevuld met observaties van het slaappatroon gedurende een langere tijd.

Voor somatische cliënten wordt dan uitgegaan van maximaal twee weken observatie en voor psychogeriatrische cliënten maximaal zes weken.

Verder moet rekening worden gehouden dat observaties van het slaap-waakritme van cliënten op 1-persoonskamers vanwege de privacy niet zonder meer mogelijk is. Het vaststellen van een slaapprobleem bij deze cliënten kan in principe alleen, als de cliënt en/of naastbetrokkenen hebben aangegeven dat er een slaapprobleem is.

2.2 Observaties

De anamnese geeft aanwijzingen of een cliënt al of niet moeilijkheden heeft met slapen.

Wanneer naar aanleiding van de anamnese het vermoeden bestaat van een slaapprobleem zijn er verschillende manieren om slaapproblemen in kaart te brengen en vast te stellen. Deze hulpmiddelen kunnen ook worden gebruikt bij het standaard observeren van het slaap-waakpatroon van nieuwe cliënten die binnenkomen, bij wie de anamnese geen aanwijzingen gaf voor slaap-waakproblemen.

- Observaties door zorgverleners (Bijlagen 2 en 3)
Bijlage 2 is een lijst met 8 aandachtspunten die gedurende een af te spreken periode worden geobserveerd. Als deze lijst onvoldoende informatie oplevert kan een gesprek met de cliënt worden gehouden met de uitgebreide vragenlijst in Bijlage 3. Opgemerkt moet worden dat de uitgebreide vragenlijst niet/weinig geschikt is om te gebruiken bij psychogeriatrische cliënten. Wel kunnen de aandachtspunten bij deze cliënten worden gebruikt voor observaties door de zorgverleners.
- Zelfrapportage vanuit de cliënt (Bijlagen 4 en 5)
Bijlage 4 is een hulpmiddel door cliënten zelf te gebruiken (na uitleg door de zorgverleners) om enige tijd het slaappatroon te volgen. Het is bij uitstek geschikt voor cliënten die zelf aangeven een slaapprobleem te hebben. Het is ook mogelijk de checklist bij deze cliënten te gebruiken als leidraad bij meerdere gesprekken over het slaappatroon.

Cliënten die daartoe in staat zijn, kan worden gevraagd een slaapdagboek (Bijlage 5) bij te houden gedurende een af te spreken periode.

De keuze van het hulpmiddel is afhankelijk zijn van de (medische) situatie van de cliënt. Van groot belang bij het vaststellen of er sprake is van een slaapprobleem is de beleving van de cliënt zelf. Iemand kan aangeven slecht te hebben geslapen, maar daarover geen probleem te hebben.

2.3 Werkafspraken anamnese en observaties

In het team wordt afgesproken wie anamnese en observaties uitvoeren. Er wordt een eindverantwoordelijke aangewezen die het proces van gegevens verzamelen bewaakt.

In het team wordt afgesproken welke hulpmiddelen hoe lang worden gebruikt om bij de anamnese en observaties. De afspraken worden door de eindverantwoordelijke in het bewonersdossier opgenomen.

2.4 Anamnese

- ☛ *Bij iedere **nieuwe en reeds aanwezige** cliënten wordt de anamnese afgenomen over het huidige slaappatroon met behulp van de aandachtspunten voor de slaapanamnese in Bijlage 1. Deze gegevens worden door de persoon die de anamnese afneemt op het anamneseformulier genoteerd (of als aanhangsel bij het anamneseformulier gevoegd), of in het dossier genoteerd zodat het hele team er kennis van kan nemen.*

Observaties

- ☛ Als er bij de anamnese een **vermoeden of een duidelijke indicatie** is van een slaapprobleem wordt voor een nader te bepalen periode het slaappatroon geobserveerd en/of bij de cliënt, c.q. bij de naastbetrokkenen uitgevraagd. Gebruik kan worden gemaakt van de korte en/of uitgebreide observatievragenlijst (Bijlagen 2 en 3) of van de methoden voor de zelfrapportage (Bijlagen 4: checklist en Bijlage 5: slaapdagboek). De keuze van de methode hangt af van de informatie uit de anamnese en van de cliënt (psychogeriatrisch of somatisch).
- ☛ Wanneer de cliënt, zijn/haar naasten, de verpleegkundige of verzorgende - gedurende welk moment dan ook tijdens de observatieperiode- problemen met slapen signaleert, worden deze problemen verder in kaart gebracht met één of meer van de observatie- of zelfrapportagemethoden.
- ☛ *In het team wordt afgesproken welke medewerker(s) het slaapprobleem in kaart brengt/brengen. Dit zal meestal de vaste contactpersoon zijn die bij binnenkomst aan de cliënt is toegewezen. De verantwoordelijke zorgcoördinator bewaakt het proces van gegevens verzamelen.*
- ☛ *In het team wordt afgesproken op welke wijze en hoe lang de gegevens worden verzameld. Het is aan te bevelen het speciaal ontwikkelde registratieformulier te gebruiken. De afspraken worden door de eindverantwoordelijke in het dossier van de cliënt opgenomen.*

3 Stap 2: probleem vaststellen (diagnose)

3.1 Probleem beschrijving

Nadat de standaard observatieperiode is afgerond waarin de gegevens zijn verzameld, zijn er twee mogelijkheden:

- 1 er is geen slaapprobleem vastgesteld;
- 2 er is wel sprake van een slaapprobleem.

Indien het laatste het geval is, kan naar aanleiding van de informatie die is verzameld een diagnose worden gesteld. Deze diagnose (of probleem) wordt opgeschreven in het dossier. Bij het beschrijven van de diagnose wordt gebruik gemaakt van de PES-methode. PES staat voor:

P = Probleembeschrijving

E = Etiologie (oorzaak) van het probleem beschrijven

S = Symptomen (waarneembaar gedrag) beschrijven

Een voorbeeld van een PES van een inslaapprobleem is:

Mevrouw Harmsen gaat als regel om ongeveer 22.30 naar bed en het inslapen duurt altijd langer dan 1,5 uur. Als ze 's ochtends wakker wordt geeft ze aan zich moe en slaperig te voelen. Tijdens het middageten zit ze vaak te suffen. Oorzaak: mevrouw zegt veel te piekeren.

3.2 Werkafspraken bij probleem vaststellen

- ☛ *Na de afgesproken periode van gegevens verzameling worden de resultaten door de eindverantwoordelijke in teamverband besproken en wordt de diagnose vastgesteld.*
- ☛ *De diagnose wordt kort beschreven met behulp van de PES-methodiek.*
- ☛ *De eindverantwoordelijk maakt een kort verslag van de bespreking. Dit verslag wordt in het dossier van de cliënt opgenomen en bevat in ieder geval de vastgestelde diagnose en afspraken voor de aanpak van het probleem (Zie verder onder Aanpak)*
- ☛ *Indien er onvoldoende gegevens zijn verzameld voor het vaststellen van de diagnose, worden afspraken gemaakt om verdere gegevens te verzamelen. Desgewenst worden andere disciplines daarbij ingeschakeld (arts, psycholoog).*

4 Stap 3: bepalen aanpak slaapprobleem (interventies)

4.1 Algemene en specifieke maatregelen

Er zijn grofweg twee manieren om slaapproblemen bij cliënten aan te pakken: algemene en specifieke maatregelen (interventies).

4.2 Algemene maatregelen

Er zijn twee groepen maatregelen: slaapvoorlichting en slaaphygiënische maatregelen.

- *Slaapvoorlichting* is gericht op het voorkomen en oplossen van slaapproblemen (voor informatie over slaapvoorlichting: Bijlage 6).
- *Slaaphygiënische maatregelen* zijn gericht op gezondheidsgedrag (bijvoorbeeld voeding, gebruik van alcohol en nicotine) en omgevingsfactoren die de slaap bevorderen of belemmeren (voor slaaphygiënische maatregelen: Bijlage 7).

De algemene maatregelen kunnen door verpleegkundigen en verzorgenden zelfstandig worden uitgevoerd. Hierbij kunnen ook de naastbetrokkenen/mantelzorgers worden betrokken.

Specifieke maatregelen

Bij specifieke maatregelen valt te denken aan gedragstherapie, slaapbeperking en slaapmedicatie. Voor deze (multidisciplinaire) maatregelen wordt verwezen naar de AVVV-Concept-Richtlijn “Zorg bij een verstoord slaap-waakritme”, die op de afdeling ter inzage aanwezig is.

Dit type maatregelen wordt afgesproken met andere disciplines (eventueel in het multidisciplinair overleg). Verpleegkundigen en verzorgenden dragen eventueel bij aan de uitvoering (bijvoorbeeld medicatietoediening) en bij het registreren van het verloop van de maatregel (bijvoorbeeld bij het verloop en de resultaten van het beperken van de slaap).

4.3 Werkafspraken bij maatregelen

- ☛ *In alle gevallen waarbij sprake is van een slaapprobleem wordt aan de cliënt slaapvoorlichting gegeven (Bijlage 6).
In het team wordt afgesproken welke voorlichting gegeven wordt.
Beperk de voorlichting tot die aspecten die te maken hebben met de oorzaak en de symptomen van het slaapprobleem en selecteer die aspecten uit de Bijlage 6.*
- ☛ *Ga altijd na of storende omgevingsfactoren - bijvoorbeeld nachtelijk geluid veroorzaakt door medebewoners, verpleegkundigen en verzorgenden- tot een minimum kunnen worden beperkt.*
- ☛ *In het team wordt besproken en afgesproken welke overige maatregelen het beste passen bij het slaapprobleem van de desbetreffende cliënt en waarom (zie Bijlage 7).
De bevindingen worden vastgelegd in het dossier van de cliënt.*
- ☛ *In het team wordt afgesproken wie de voorlichting en de overige afgesproken maatregelen uitvoert worden, hoe vaak en hoe lang. Veelal zal dit de vaste contactpersoon zijn. De eindverantwoordelijke zorgcoördinator bewaakt het proces. De*

afspraken worden door de eindverantwoordelijke in het dossier van de cliënt vastgelegd.

- ☛ *De cliënt en zijn/haar naastbetrokkenen worden geïnformeerd over de maatregelen door de vaste contactpersoon in overleg met de eindverantwoordelijke. Indien de cliënt of zijn/haar naasten niet instemmen met de voorgestelde maatregelen, wordt dit opnieuw besproken in het team (zie eerste punt).*
- ☛ *Het verloop en de resultaten van de maatregelen worden vastgelegd in een speciaal registratieformulier te gebruiken. De eindverantwoordelijke bewaakt de vastlegging. Afgesproken wordt in het team hoe vaak het verloop van de maatregelen tussentijds wordt besproken in het team.*
- ☛ *Aan het einde van de afgesproken periode van de maatregelen vraagt de eindverantwoordelijke aan de cliënt of het slaapprobleem is opgelost. Indien dit niet het geval is wordt nagegaan waaruit het slaapprobleem bestaan en waarom de maatregelen niet (helemaal) hebben geholpen. De eindverantwoordelijke legt dit eveneens vast in het registratieformulier.*

5 Stap 4: beoordelen resultaten aanpak (evaluatie)

5.1 Doel evaluatie

De evaluatie is bedoeld om na te gaan in hoeverre het slaapprobleem is opgelost of -indien niet of deels het geval- welke mogelijke verdere maatregelen moeten genomen uitgevoerd om het slaapprobleem op te lossen.

Het beoordelen van de resultaten van de aanpak vindt plaats in het team en met de cliënt en/of naastbetrokkenen.

5.2 Werkafspraken evaluatie

- ☛ *Aan het eind van de afgesproken periode wordt met de cliënten/of de naastbetrokkenen besproken of de maatregelen hebben geholpen. Indien deels of niet het geval, wordt besproken wat daarvan de eventuele oorzaken zijn.*
- ☛ *De resultaten van de maatregelen worden door de vaste contactpersoon in samenwerking met de eindverantwoordelijke in teamverband besproken aan de hand van het ingevulde registratieformulier en aan de hand van de evaluatie met de cliënt en/of naastbetrokkenen.*
- ☛ *Aan de teamleden wordt gevraagd in welke mate zij vinden of de maatregelen geholpen hebben. Nagegaan waarom teamleden vinden dat de maatregelen eventueel deels of helemaal niet geholpen hebben.*
- ☛ *Als zowel de cliënt en/of naastbetrokkenen als het team van mening zijn dat het slaapprobleem is opgelost, hoeft er geen verdere actie te worden ondernomen. De eindverantwoordelijke maakt een kort verslag van de bespreking. Dit verslag wordt in het dossier van de cliënt opgenomen.*
- ☛ *Als de cliënt en/of naastbetrokkenen, en het team van mening zijn dat het slaapprobleem niet (helemaal) is opgelost, wordt besproken of er verdere maatregelen moeten worden uitgevoerd en welke. Zo nodig worden verdere gegevens verzameld en begint de cyclus van observeren, vaststellen en evalueren van de aanpak opnieuw. De eindverantwoordelijke maakt een kort verslag van de bespreking.*
- ☛ *Op basis van de afspraken wordt het aanvullende plan van aanpak besproken met de cliënt en/of naastbetrokkenen, het verloop geregistreerd, tussentijds geëvalueerd en na de afgesproken periode weer besproken met alle betrokkenen.*

Bijlage A Vragen voor de slaapanamnese

Inleiding

Het verdient aanbeveling om enkele vragen met betrekking tot het slaappatroon van de cliënt op te nemen in het anamneseformulier. Of -indien niet zonder meer een bestaand anamnese formulier kan worden gewijzigd- in een bijlage de onderstaande vragen mee te nemen bij de anamnese.

Op deze manier kan het huidige slaappatroon van de cliënt goed in kaart worden gebracht.

Werkwijze

Stel de cliënt en/of naastbetrokkenen bij de intake de vragen hieronder.

Leg de reacties vast in het dossier.

Bespreek de reacties in het team.

Te gebruiken bij iedere opname.

Hoe laat is de cliënt gewend naar bed te gaan?	
Hoe laat is de cliënt gewend om 's morgens op te staan?	
Voelt de cliënt zich 's morgens uitgerust?	
Heeft de cliënt problemen met slapen? Welke?	
Ondervindt de cliënt daarvan hinder? Wat is er al aan gedaan? Heeft dat geholpen? Waarom eventueel niet?	
Is de cliënt gewend om tussen de middag te rusten?	
Heeft de cliënt vóór het slapen nog vaste gewoonten?	
Is er sprake van nachtelijke onrust?	

Bijlage B Korte observatielijst slaap-waakritme

Inleiding

Bij elke nieuwe cliënt (psychogeriatrisch of somatisch) wordt standaard bij binnenkomst gedurende een af te spreken periode het slaap-waakritme geobserveerd.

Behalve de observaties van de verpleegkundigen en verzorgenden kunnen aanwijzingen voor het bestaan van een slaapprobleem naar voren komen van de cliënt en/of naastbetrokkenen.

De observatievragenlijst kan ook worden gebruikt bij een vermoeden van een slaapprobleem naar aanleiding van de anamnese.

Indien de observaties met de korte lijst niet voldoende informatie geven, kan gebruik worden gemaakt van de uitgebreide vragenlijst (zie Bijlage 5).

Werkwijze

Op de volgende pagina staan 8 aandachtspunten om het slaappatroon in kaart te brengen.

Spreek eerst in het team af hoeveel dagen/nachten/weken de slaapobservatie plaatsvindt en wie het gaat/gaan doen.

Leg daarna aan de cliënt en/of naastbetrokkenen het doel en de werkwijze van de slaapobservatie uit (afhankelijk of er sprake is psychogeriatrische of somatische cliënten).

Observeer gedurende de afgesproken periode het slaap-waakritme met hulp van de aandachtspunten op de volgende pagina.

Indien mogelijk, bespreek tijdens de observatieperiode de aandachtspunten met de cliënt.

Leg de bevindingen vast in het dossier.

Observatielijst slaap-waakritmestoornis

	Maandag Datum:	Dinsdag Datum:	Woens- dag Datum:	Donder- dag Datum:	Vrijdag Datum:	Zaterdag Datum:	Zondag Datum:
Hoe lang duurt het voordat de cliënt slaapt?							
Heeft de cliënt last van dromen of nachtmerries?							
Hoe is de ademhaling van de cliënt?							
Moet de cliënt 's nachts plassen en zo ja hoe vaak?							
Slaapt de cliënt onrustig (benen)?							
Hoe laat wordt de cliënt wakker?							
Hoe functioneert de cliënt overdag (ADL, groepsactiviteiten)?							
Doet de cliënt dutjes overdag en zo ja hoeveel?							

Bijlage C Uitgebreide observatievragenlijst voor het vaststellen van een verstoord slaap-waak ritme

Inleiding

Als de korte observatielijst niet voldoende informatie heeft opgeleverd om het slaapgedrag goed in kaart te brengen, kan de uitgebreide vragenlijst worden gebruikt.

Werkwijze

Op de volgende pagina staan een groot aantal specifieke aandachtspunten die bij de cliënt en/of naastbetrokkenen kunnen worden uitgevraagd of bij de cliënt kunnen worden geobserveerd.

- Spreek eerst in het team af hoeveel dagen/nachten/weken de uitgebreide slaapobservatie plaatsvindt en wie het gaat/gaan doen.
- Leg daarna aan de cliënt en/of naastbetrokkenen het doel en de werkwijze van de uitgebreide slaapobservatie uit (afhankelijk of er sprake is psychogeriatrische of somatische cliënten).
- Observeer gedurende de afgesproken periode het slaap-waakritme met hulp van de onderstaande aandachtspunten.
- Indien mogelijk, bespreek tijdens de observatieperiode de aandachtspunten met de cliënt.
- Leg de bevindingen vast in het dossier.

Uitgebreide slaapvragenlijst

	Maandag Datum:	Dinsdag Datum:	Woens- dag Datum:	Donder- dag Datum:	Vrijdag Datum:	Zaterdag Datum:	Zondag Datum:
1. Hoe laat gaat de cliënt normaal naar bed?							
2. Hoe lang duurt het voordat de cliënt in slaap valt?							
3. Op welk tijdstip wordt de cliënt 's morgens meestal wakker?							
4. Waardoor wordt de cliënt 's morgens wakker?							
5. Doet de cliënt dutjes overdag?							
Hoe vaak/hoe lang slaapt de cliënt dan?							
Op welke momenten van de dag doet de cliënt dutjes?							
6. Heeft de cliënt de afgelopen maand slecht geslapen in verband met:							
• langer dan 30 minuten wakker liggen?							
• wakker worden en niet meer in kunnen slapen?							
• Toiletgebruik?							
• Pijnklachten?							
• Veelvuldig wakker worden?							
• Onrustig slapen, liggen draaien?							
• Onrustige benen?							
• Andere redenen?							
7. Heeft de cliënt geregeld gemerkt dat hij/zij (of zei iemand dat de cliënt):							
• Luid snurkte?							
• Snoof, luidruchtig ademhaalde tijdens het slapen?							

	Maandag Datum:	Dinsdag Datum:	Woens- dag Datum:	Donder- dag Datum:	Vrijdag Datum:	Zaterdag Datum:	Zondag Datum:
• Stokkende ademhaling had, naar adem moest happen?							
• Zich verlamd voelde (niet in staat tot bewegen) bij het wakker worden?							
• Levendige dromen had bij het in slaap vallen, of wakker worden terwijl de cliënt wist dat hij/zij niet sliep?							
• 's Morgens hoofdpijnlachten had?							
• Zich humeurig, gestresst of somber voelde?							
8. Heeft de cliënt geregeld bemerkt dat hij/zij:							
• Erg slap was of niet in staat tot bewegen van spieren in gezicht, armen of benen als hij/zij moest lachten of als hij/zij boos of verdrietig was?							
• Zich overdreven slaperg voelde overdag?							
• In slaap viel in aanwezigheid van anderen?							
• Tijdens het autorijden in slaap viel?							
• Het gevoel gehad dat hij/zij overdag minder goed functioneerde?							
9. Welke medicijnen gebruikt de cliënt? Hoe vaak gebruikt de cliënt deze medicijnen?							
10. Heeft de cliënt medicijnen of andere middelen gebruikt om in slaap te kunnen vallen?							
11. Hoeveel cafénehoude dranken en alcohol drinkt de cliënt per dag? Drinkt de cliënt deze ook 's avonds?							
12. Rookt de cliënt? Zo ja, ook 's avonds?							

	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag	Zaterdag	Zondag
	Datum:	Datum:	Datum:	Datum:	Datum:	Datum:	Datum:
13. Op welke tijden van de dag is de cliënt gewend te eten? Wat eet de cliënt gewoonlijk 's avonds?							

Bijlage D Checklist voor zelfrapportage door cliënt over het slaappatroon

Inleiding

Met name bij somatische cliënten is het mogelijk gebruik te maken van methoden voor zelfrapportage. De cliënt kan de onderstaande checklist gebruiken om het eigen slaappatroon in kaart te brengen. Dat geldt in bijzondere mate voor cliënten die zelf aangeven problemen met slapen te hebben.

Werkwijze

- Spreek in het team af hoeveel dagen de cliënt de onderstaande vragenlijst invult.
- Het is noodzakelijk om dit gedurende 3-5 dagen te doen, om hiermee een goed beeld van het slaappatroon te krijgen.
- Bespreek de werkwijze met de cliënt.
- Neem de vragen door met de cliënt en bekijk of de cliënt de vragen begrijpt.
- Vervolgens vraag je de cliënt gedurende de afgesproken periode de vragen met ja of nee aan te kruisen.
- Stimuleer de cliënt dit 's morgens te doen.
- Help de cliënt indien nodig de eerste keer met het invullen.
- Neem iedere dag de ingevulde lijst even door met de cliënt.
- Bespreek de uitkomsten met de cliënt en in het team.
- Leg de uitkomsten vast in het dossier

Vragen voor de zelfrapportage

	JA	NEE
1. Ik heb vannacht diep geslapen		
2. Ik vind dat ik vannacht heel slecht geslapen heb		
3. Ik lag gisteravond langer dan een half uur wakker voor ik insliep		
4. Ik ben vannacht meerdere malen wakker geweest		
5. Ik had vanochtend nadat ik wakker was geworden, een moe gevoel		
6. Ik ben vannacht naar mijn gevoel slaap tekort gekomen		
7. Ik ben vannacht opgestaan, of zou dat gedaan hebben als het kon		
8. Ik voelde me vanochtend, nadat ik wakker was geworden goed uitgerust		
9. Ik heb naar mijn gevoel vannacht maar een paar uur geslapen		
10. Ik vind dat ik vannacht goed geslapen heb		
11. Ik heb vannacht geen oog dichtgedaan		
12. Ik sliep gisteravond gemakkelijk in		
13. Ik had vannacht nadat ik wakker was geworden moeite weer in slaap te vallen		
14. Ik lag vannacht erg te woelen		
15. Ik sliep vannacht niet langer dan vijf uur		

Bijlage E Slaapdagboek

Inleiding

Gegevens over het slapen kunnen worden verzameld door de cliënt een slaapdagboek in te laten vullen. Ook dit is een geschikt hulpmiddel voor somatische cliënten die in staat zijn hun eigen slaappatroon te observeren.

Werkwijze

- Spreek in het team af hoeveel dagen de cliënt het slaapdagboek bijhoudt.
- Het is noodzakelijk om dit gedurende 3-5 dagen te doen, om hiermee een goed beeld van het slaappatroon te krijgen.
- Bespreek de werkwijze met de cliënt.
- Neem het dagboek door met de cliënt en bekijk of de cliënt alles begrijpt.
- Vervolgens vraag je de cliënt het dagboek in te vullen.
- Help de cliënt indien nodig de eerste keer met het invullen.
- Neem iedere dag het ingevulde dagboek even door met de cliënt.
- Spreek met de cliënt af hoeveel dagen dit gebeurt. Het is noodzakelijk om dit een aantal dagen te doen, om hiermee een goed beeld van het slaappatroon te krijgen.
- Bespreek de uitkomsten met de cliënt.

Slaapdagboek

Naam cliënt:					
		Datum	Datum	Datum	Datum
's Morgens invullen	Tijd naar bed gaan				
	Schatting van tijd voor inslapen				
	Aantal malen wakker en totale duur wakker zijn				
	Schatting van de totale slaapduur				
's Avonds invullen	Dutjes (aantal, duur, tijdstip)				
	Alcoholische consumpties (aantal en tijdstip)				
	Stressfactoren				
	Rapportcijfer: 1. Erg moe / slaperig 2. Beetje moe /slaperig 3. Redelijk alert 4. Goed wakker				
	Niveau van irritaties: 1. Geen 2. Weinig 3. Gemiddeld 4. redelijk hoog 5. hoog				
	Medicatie				

Bijlage F Voorlichting over slapen, slaapprobleem en oorzaken

Inleiding

Voorlichting is het gesprek met de cliënt waarin getracht wordt de cliënt meer inzicht te geven in de betekenis van slaap en gewoontes van de cliënt die slaapklachten ten gevolge kunnen hebben. Goede voorlichting maakt het de cliënt mogelijk zelf een bijdrage te leveren aan het verminderen, oplossen van het verstoorde slaap-waakritme.

Aandachtspunten bij voorlichting geven zijn:

- Sluit met de informatieverstrekking aan het gesignaleerde slaapprobleem en bij de behoefte van de cliënt. Selecteer dus uit de informatie hieronder!
- Sluit met de informatieverstrekking aan bij de aanwezige voorkennis van de cliënt.
- Controleer steeds of de cliënt de informatie heeft begrepen.
- Geef de informatie op papier als dat leidt tot een beter begrip bij de cliënt.

In de voorlichting aan de cliënt over slapen kan aan de orde komen:

- Wat is slaap?
- Welke slaapstoornissen zijn er?
- Welke factoren zijn van invloed op slaap?

Wat is slaap?

Slaap kan worden omschreven als een normale periodiek optredende toestand van rust van het organisme, die gepaard gaat met een verlaging van het bewustzijn en als gevolg daarvan een afgesloten zijn van de buitenwereld.

Enkele feiten over het normale slaappatroon:

- Slaap bestaat uit perioden van REM-slaap (actieve slaap, droomslaap) en non-REM-slaap (rustige slaap) die elkaar afwisselen
- REM-slaap kenmerkt zich door het optreden van snelle oogbewegingen, snelle en onregelmatige ademhaling en hartfrequentie en een wisselende bloeddruk. Het is ook de slaap waarin wordt gedroomd.
- Non-REM-slaap bestaat uit lichte (doezelen en sluimeren) en diepe slaap.
- 20 tot 30 procent van de volwassenen heeft wel eens gedurende korte tijd een verstoorde slaap.
- Slaapproblemen komen bij vrouwen twee maal zoveel voor als bij mannen.
- Naarmate mensen ouder worden komen slaapproblemen vaker voor.
- Er bestaan grote verschillen tussen mensen in het aantal uren dat zij slapen.
- De slaapproblemen neemt toe naarmate in de afgelopen 24 uur minder geslapen is.
- Naarmate men ouder wordt,
- Ieder mens heeft een eigen dag- en nachtritme.

Slaapstoornissen

Er bestaan drie soorten slaapstoornissen:

1. Kort bestaande slapeloosheid

Hiervan spreken we als het slaapprobleem korter dan drie weken bestaat en er minstens twee nachten per week slaapklachten bestaan.

Deze vorm van slapeloosheid wordt vaak veroorzaakt door lichamelijke problemen (pijn, kortademigheid, jeuk en bijvoorbeeld drang om te plassen), verstoring van het normale patroon door jetlag en ploegdienst en psychosociale problemen.

2. *Langer durende slapeloosheid*

Bij dit probleem bestaat de slaapklacht langer dan drie weken en de slaapkachten komen minstens twee nachten per week voor.

De oorzaken bij deze slaapstoornis zijn vaak onduidelijk voor de cliënt. Vele oorzaken zijn mogelijk:

- Lichamelijke oorzaken: pijn, kortademigheid, drang om te plassen etc.
- Psychosociale problemen zoals angst en depressies.
- Slechte slaapgewoontes zoals ongeregelde leefwijze.
- Vergiftigingen door koffie, alcohol en medicijnen. Zo kunnen bijvoorbeeld Parkinsonmiddelen nachtmerries en slapeloosheid veroorzaken.

3. *Typische slaapaandoeningen*

Er zijn verschillende stoornissen zoals bijvoorbeeld het rusteloze-benen-syndroom en het slaapapneusyndroom.

Het rusteloze-benen-syndroom ervaart de cliënt doordat hij vervelende, kriebelende, tintelende of branderige gevoelens heeft in de benen en vooral de kuit. Hierdoor moet de cliënt opstaan en rondlopen.

Het slaapapneusyndroom bestaat uit korte perioden van ademstilstand tijdens de slaap met als gevolg dat de slaap minder diep wordt en de cliënt zich niet uitgerust voelt na een normale slaapduur.

Factoren die de slaap beïnvloeden:

Er zijn diverse factoren die van invloed zijn op de slaap. :

1. Leeftijd:

- Ouderen zijn over het algemeen meer gevoelig voor verschuivingen in hun slaap-waakritme.

2. Medische factoren:

- Lichamelijke factoren: veel voorkomende oorzaken van slaapproblemen bij ouderen zijn gewrichtspijn; maag- en darmproblemen en nachtelijk urineren. Deze verschijnselen zien we bij veel voorkomende ziektes zoals reuma, Parkinson en ademhalingsziekten.
- Psychische factoren: acute emotionele problemen (sterfgeval; ernstige ziekte) en situationele problematiek (verhuizing, pensionering); Bij stemmingsstoornissen zoals depressie komen problemen voor zoals vroeg wakker worden en moeilijk inslapen.

3. Farmacologische factoren:

- Een aantal medicijnen veroorzaakt slaperigheid, slapeloosheid, nachtmerries.

4. Genotmiddelen:

- Aangezien het gebruik van alcohol en andere stimulerende middelen vóór het slapen gaan bij ouderen tot verstoring van het slapen kan leiden dient de cliënt over de gevolgen hiervan geïnformeerd te worden.

6. Omgevingsfactoren:

- Factoren zoals geluid in de omgeving van de slapende, een te hoge temperatuur, te veel licht in de nacht, een gebrek aan frisse lucht, een oncomfortabel bed en of kussen en gebrek aan privacy kunnen leiden tot slaapproblemen.

Bijlage G Maatregelen bij slaapproblemen (interventies)

Inleiding

Er zijn drie groepen van maatregelen die hieronder kort worden toegelicht.

1. Bevorderen van een aangepast slaap-waakritme (aangepast aan de wensen, beperkingen en mogelijkheden van de cliënt).
2. Bevorderen van een actieve en gezonde leefstijl.
3. Aanpassen van de omgeving.

Welke maatregelen genomen worden die een bepaald slaappatroon kunnen verminderen of voorkomen, hangt af van de observaties en de diagnose. Meestal zal een combinatie van maatregelen het beste resultaat geven.

Er moet wel rekening mee worden gehouden dat maatregelen niet altijd voldoen aan de verwachtingen. Bij sommige cliënten zijn slaapproblemen hardnekkig. Anderen hebben leren leven met bepaalde slaapproblemen, ook al vinden ze het niet aangenaam. Maar belangrijk blijft zorgvuldig na te gaan of een slaapprobleem kan worden aangepakt.

1. Bevorderen van een slaap-waakritme

- Beperk de tijd in bed, vooral gedurende de dag.
- Houdt een vast tijdstip aan voor het naar bedgaan, opstaan en voor maaltijden.
- Voor cliënten die gedurende de avond al vroeg in slaap vallen om vervolgens in de ochtend vroeg wakker te worden, is het aan te raden om tegen de avond nog een wandeling in de buitenlucht te maken als de conditie het toelaat.
- Beperk dutjes tot maximaal één dutje.

2. Bevorderen van een actieve en gezonde leefstijl

- Beperk het gebruik van alcohol en stimulerende middelen (cafeïne en nicotine) in de avond.
- Bevorder activiteiten en beweging, aangepast aan het functioneren van de cliënt.
- Biedt in de vroege avonduren activiteiten aan om te voorkomen dat de cliënt uit verveling naar bed gaat. Bespreek eventuele spanningen en problemen met de cliënt.
- Probeer gewoontes die de cliënt had voor het slapen gaan zoveel mogelijk te handhaven.
- Stimuleer de cliënt vlak voor het slapengaan naar het toilet te gaan of draag hier zorg voor.
- Geef bij incontinentie op de cliënt afgestemd incontinentiemateriaal.
- Draag zorg voor een comfortabele slaaphouding in samenspraak met de cliënt.

3. Aanpassen van de omgeving

- Beperk geluid 's nachts tot een minimum.
- Zorg 's nachts voor een zo donker mogelijke slaapkamer.
- Zorg voor zoveel mogelijk licht overdag.
- Breng indien mogelijk kamergenoten samen op basis van dag- en nachtgewoonten.

Bijlage H Samenvatting van de AVVV Concept-Richtlijn 'Zorg bij een verstoord slaap-waak ritme'.

Doel

Het doel van de richtlijn is het vroegtijdig opsporen en systematisch aanpakken van een verstoord slaap-waakritme bij cliënten die in een verpleeghuis of verzorgingshuis verblijven. De richtlijn is een hulpmiddel voor verzorgenden en verpleegkundigen die werken met deze cliënten.

Slaap en slaapstoornissen

Slaap kan worden omschreven als een normale periodiek optredende toestand van rust van het organisme, die gepaard gaat met een verlaging van het bewustzijn en als gevolg daarvan een afgesloten zijn van de buitenwereld.

Er bestaan drie soorten slaapstoornissen:

- 1 Kort bestaande slapeloosheid
- 2 Langer durende slapeloosheid
- 3 Typische slaapaandoeningen

Opsporen van slaapstoornissen

Slaappatronen kunnen worden opgespoord door eigen observaties van verpleegkundigen en verzorgenden en doordat cliënten of naasten klachten over slecht slapen uiten.

Er zijn diverse manieren om informatie over het slaappatroon van de cliënt te verkrijgen:

- Zelfrapportage en rapportage door partner, naasten of medecliënten
- Observatie door de verpleegkundige of verzorgende met behulp van observatielijsten

Wanneer de uitkomst van de observaties wijst in de richting van een slaapstoornis, dient vervolgonderzoek plaats te vinden.

De anamnese die wordt gemaakt bij opname van de cliënt dient gegevens te bevatten over het normale slaappatroon van de cliënt. Dat is het slaappatroon dat bestond voordat de cliënt in het verpleeg- of verzorgingshuis werd opgenomen.

Interventies

Verzorgenden en verpleegkundigen kunnen twee soorten interventies uitvoeren: namelijk algemene en specifieke interventies. De algemene interventies kunnen zelfstandig worden uitgevoerd. De specifieke interventies zijn multidisciplinair.

Algemene interventies:

- Slaapvoorlichting. Hierbij gaat het om het gesprek met de cliënt waarin getracht wordt de cliënt meer inzicht te geven in de betekenis van slaap en gewoontes van de cliënt die slaapklachten ten gevolge kunnen hebben. Goede voorlichting maakt het de cliënt mogelijk zelf een bijdrage te leveren aan het verminderen en oplossen van het verstoorde slaap-waakritme.
- Slaaphygiëne. Slaaphygiënische maatregelen zijn gericht op gezondheidsgedrag (bijvoorbeeld voeding, gebruik van alcohol en nicotine) en omgevingsfactoren die de slaap bevorderen of belemmeren.

Specifieke interventies

Voor de specifieke interventies, die weinig frequent voorkomen, verwijzen we naar de richtlijn.