

Dit eerste hoofdstuk is een korte samenvatting van het tilbeleid van Thebe en is een goede voorbereiding op de eerste bijeenkomst van de cursus Tillen met beleid of als opfrisser voor de herhaal cursus.

Oorzaken van klachten bij zorgverleners

Er zijn een aantal hoofdbronnen aan te wijzen die verantwoordelijk zijn voor de fysiek zware belasting van het verplegen en verzorgen van klanten in de thuissituatie. Hieronder volgt een vrij uitgebreide beschrijving van deze oorzakelijke factoren, met de bedoeling aan te tonen dat rugklachten en andere klachten van het bewegingsapparaat niet alleen ontstaan door gebrek aan tilvaardigheid, maar door meerdere factoren tegelijk die elkaar beïnvloeden.

Factoren in de aard van het werk zelf

- a. Het meest bekend is de dynamische belasting als gevolg van het tillen en verplaatsen van klanten. Het tillen van klanten, zeker als deze weinig meewerken, is al gauw zwaarder dan de norm van ± 25 kg die door verschillende instanties aanvaardbaar wordt geacht. Ook het duwen en trekken van materiaal (o.a. tilliften, elastische kousen) is een vorm van dynamische belasting.
- b. Daarnaast vormt de statische belasting, d.w.z. het langer dan 1 minuut in een ongunstige houding werken, een zwaar onderschatte vorm van fysieke belasting. Ongunstige houdingen zijn: een voorovergebogen romp, een gedraaide romp, overstrekte knieën, houdingen waarbij spanning ontstaat in nek en schouders. Dit komt bijvoorbeeld voor bij het geven van wondverzorging aan een zittende of bedlegerige klant, ACT-zwachtelen of bij het baden en douchen.
- c. Ook combinaties van beide soorten belasting komen zeer vaak voor, zoals het aantrekken van steunkousen, waarbij in een moeilijke houding vrij stevig getrokken moet worden om een kous aan te krijgen of het tillen in een gedraaide houding.

Factoren in de werkomstandigheden

- d. De inrichting van de werkplek in de thuissituatie, waardoor een klant vaak in een zeer ongunstige houding verpleegd of verzorgd moet worden, is zeer belastend. De woning van de klant is meestal niet ingericht voor het verzorgen en verplegen van klanten. Met name de te nauwe douches en toiletten zijn berucht, of de te lage bedden en wastafels. Daar komt nog bij dat het vaak als een probleem ervaren wordt om hier iets van te zeggen omdat de thuiszorgmedewerker te gast is bij de klant. Dit speelt eens te meer in situaties waar de benodigde aanpassing ingrijpend is en de klant toch al zwaar belast is door zijn gezondheidstoestand.
- e. Ook de hoge werkdruk, waardoor er bijvoorbeeld geen tijd genomen wordt om rustig met de klant te bekijken wat de meest gunstige manier is van verplegen of verzorgen, is een verzwarende werkomstandigheid.
- f. De organisatie van de zorg binnen een team kan ook van invloed zijn op de fysieke belasting van zorgverleners. Belastende omstandigheden zijn bijvoorbeeld: de krappe tijd voor klantenbespreking, waardoor er te weinig aandacht is voor (afspraken over) de wijze waarop een klant het beste getild of verplaatst kan worden, of collega's die tijdelijk niet zwaar kunnen tillen (door ziekte of zwangerschap) en daarom door de anderen ontlast moeten worden, of het feit dat er binnen de thuiszorg niet gemakkelijk met twee collega's getild kan worden.

Factoren bij klanten

- g. Van belang is of de klant fysiek meewerkt bij het tillen of verplaatsen of dit niet meer kan. Daarnaast speelt een rol of de klant bereid is om tilhulpmiddelen te accepteren, vooral als deze denkt dat dit voor hem minder prettig zal zijn of nogal ingrijpend voor zijn leefomgeving. Weerstand hiertegen ontstaan vaak omdat klanten niet op de hoogte zijn van de noodzaak van aangepaste werkwijzen. Ook kunnen ze minder flexibel zijn doordat ze toch al veel moeten verwerken.

Factoren bij de zorgverlener als professionele hulpverlener

- h. Zorgverleners passen niet altijd de juiste tilvaardigheden toe. Dit kan zijn omdat ze deze niet geleerd hebben of omdat ze deze niet toepassen in hun beroepsmatig handelen.
- i. Zorgverleners houden bij het tillen en verplaatsen vaak meer rekening met de wensen en omstandigheden van de klant dan met de gevolgen voor het eigen lichaam. De gevolgen voor de klant zijn meestal ook direct merkbaar, terwijl de gevolgen voor de eigen gezondheid zich vaak pas op de lange termijn openbaren.
- j. Sommige zorgverleners hebben een aversie tegen het gebruik van mechanische tilhulpmiddelen. Vaak vinden zorgverleners deze hulpmiddelen te omslachtig in het gebruik of denken ze dat dit onprettig is voor de klant. Doordat ze deze hulpmiddelen vervolgens ook weinig gebruiken, houden ze dit 'oordeel' in stand.

Factoren bij de instelling

- k. Er zijn richtlijnen met betrekking tot het tillen en verplaatsen van klanten, deze worden echter niet voldoende toegepast. Hierdoor wordt een klant niet uniform getild en worden de zorgverleners soms ook uitgespeeld door klanten.
- l. Door dit gebrek toepassen van richtlijnen is het voor zorgverleners ook niet duidelijk in hoeverre ze door de instelling gesteund worden als de tilbelasting te hoog is (wanneer moet er met een hulpmiddel of met twee zorgverleners getild worden, wanneer mag er zorg geweigerd worden).
- m. Soms is er in de instelling een gebrek aan beschikbare tilhulpmiddelen.

Factoren bij de zorgverlener als individu

- n. Een slechte lichamelijke conditie of het niet voldoende uitgerust zijn kan de fysieke belastbaarheid van een zorgverlener tijdens het werk verminderen.
- o. Daarnaast speelt het psychisch welbevinden van een zorgverlener een grote rol bij de ervaren fysieke belasting. Als iemand zich goed voelt, kan deze fysiek ook meer verdragen dan wanneer dit door werk- of privé omstandigheden niet het geval is.
- p. Tot slot kan door een tijdelijke of blijvende lichamelijke beperking het tillen of verplaatsen van klanten niet optimaal gebeuren of zelfs bezwaarlijk zijn.

Doel en uitgangspunten tilbeleid

Omdat meerdere factoren tezamen de oorzaak zijn van het ontstaan van klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat, dienen er tegelijkertijd verschillende maatregelen genomen te worden om deze klachten bij zorgverleners te voorkomen of te verminderen. Zorgverleners dienen hun 'tilgedrag' bij klanten te veranderen en dit vraagt een intensief proces. Enerzijds inhoudelijke begeleiding en training en anderzijds van het scheppen van zodanige voorwaarden binnen de organisatie, dat verantwoord tilgedrag ook vereist en gestimuleerd wordt. Juist het in samenhang invoeren van zowel inhoudelijke als voorwaardenscheppende maatregelen geeft een effect op de langere termijn.

Het doel tilbeleid

Het doel van een dergelijk tilbeleid is dat zorgverleners zonnodig hun houdings- en bewegingsgedrag bij til- en transferhandelingen veranderen, zodat ze hun lichaam niet onnodig belasten en zo klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat voorkomen of verminderen.

Uitgangspunten tilbeleid

Zowel de zorgverlener als de organisatie zijn verantwoordelijk voor het voorkomen en verminderen van klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat, als gevolg van til- en transferhandelingen. Dit is ook zo gesteld in de arbo-wetgeving. Dit betekent dat de organisatie goede werkomstandigheden dient te scheppen en dat de zorgverlener de aangegeven richtlijnen dient toe te passen.

Zowel de organisatie als de zorgverlener dienen derhalve te investeren in de invoering van een tilbeleid, waarin verschillende maatregelen voorgesteld worden om de belasting van til- en transferhandelingen te minimaliseren en de daaruit voortvloeiende klachten te voorkomen of te verminderen.

De voorgestelde maatregelen hebben op de langere duur met name effect in combinatie met elkaar. Het is dan ook de bedoeling dat ze als pakket worden ingevoerd en niet als losse maatregelen.

In dit hoofdstuk worden de tilprincipes beschreven zoals deze worden gehanteerd binnen Thebe. De principes komen uitgebreid in de eerste bijeenkomst van de cursus aan de orde. Vervolgens worden de uitgangspunten van de haptonomische benadering en N.D.T. uitgelegd. Vervolgens een lijst van vaardigheden en een lijst van daarbij gebruikte hulpmiddelen die in de eerste bijeenkomst aan de orde komen.

2.1 Belangrijke tilprincipes

1. Til alleen als het strikt noodzakelijk is.
2. Kies de juiste techniek zodat de belastingsnorm (tussen 20 en 25 kilo) niet wordt overschreden en gebruik de tilschijf.
3. Bereid de tilhandeling goed voor:
eerst kijken, dan doen,
leg uit wat de bedoeling is,
zorg voor voldoende ruimte,
let op de werkhoogte,
beperk het hoogteverschil waarover je moet verplaatsen,
beperk de draagafstand.
4. Nodig uit tot meehelpen:
in benadering,
in uitleg,
in de handvatting.
5. Geef gelegenheid tot meehelpen:
in tijd,
in ruimte,
in de handvatting.
6. Til vanuit een goede houding:
neem een groot steunvlak; sta in spreidstand of schredestand,
rechte rug,
vermijd draaiing van de wervelkolom,
steun zo mogelijk met een hand op de bedrand of leuning.
7. Gebruik de juiste techniek:
let op timing, tel hardop,
houd de "last" dichtbij,
til zoveel mogelijk vanuit de benen,
blijf de tilhandeling controleren.
8. Draag geschikte kleding en schoeisel.
9. Zorg voor een goede conditie:
neem voldoende rust; een vermoeide rug raakt sneller geblesseerd,
train je lichaam door sport en beweging.
10. Til bewust!.

2.2 Haptonomische benaderingswijze

Een benadering die een belangrijke bijdrage heeft geleverd aan de inzichten in het bewegen en helpen verplaatsen van klanten is de haptonomie. Haptonomie is de wetenschap van de voelende mens. In de haptonomische benadering zijn het gevoel en de tastzin verweven met houding en bewegen.

Voelen en tasten zijn een belangrijk uitgangspunt bij het bewegen. Dat betekent dat er bij het bewegen gelet wordt op wat je bij jezelf voelt, dat je voelt wat de ander voelt, wat je jegens elkaar voelt, of je elkaar in eigen waarde kunt laten en hoe datgene wat je voelt, je bewegen en je manier van hulp geven bij het tillen (verplaatsen) beïnvloedt. Beter is het te spreken van verplaatsingstechniek omdat dit beter aangeeft wat het doel van je handelingen is. Doch de woorden tillen en tiltechnieken zijn sterk ingeburgerd.

Tillen of verplaatsen is een praktische handeling die deel uitmaakt van de dagelijkse verzorging. Momenten waarop je zult tillen, zijn er vooral tijdens het wassen, aankleden, in- en uit bed gaan en naar het toilet gaan. Dat betekent dat we over een gevarieerd onderdeel praten. Het is heel iets anders of je iemands arm optilt tijdens het wassen dan dat je een klant die zelf nog kan lopen wat steun geeft bij het uit bed komen. Toch gaat het in beide gevallen om het geven van die hulp die nodig is. Als een klant zelf zijn arm kan optillen is het niet nodig dat je dat als verzorgende doet. Echter, als een klant absoluut niet kan lopen, is het niet genoeg om wat steun te geven, dan zul je méér moeten doen.

Welke hulp je geeft en in welke mate, hangt af van een aantal factoren. De belangrijkste factor is natuurlijk de klant zelf. Je zult veel van de klant moeten weten. Het maakt verschil of iemand ziek is, halfzijdig verlamd, een chronische aandoening heeft (bijvoorbeeld reuma, multiple sclerose), aan het revalideren is en dus gestimuleerd moet worden om weer meer zelf te bewegen, stervende is of een psycho-geriatrie klant. Tegen die achtergrond ga je kijken naar de bewegingsmogelijkheden en de kracht die de klant nog heeft, hoeveel professionele hulp heeft de klant nodig en welke zelfzorg is er of moet aangemoedigd worden. Steeds moet je zoeken naar het juiste evenwicht tussen die beide factoren. Het is vaak een laatste stukje trots van de klant dat hij sommige dingen nog wel kan. Daar hoor je altijd rekening mee te houden. Het gaat immers vooral om het behoud van eigenwaarde.

Toch kan de mate waarin je iemand helpt van moment tot moment verschillen. Voor iemand die moe is, komt is gedoucht zijn op dat moment niet de eerste prioriteit. Ook C.O.P.D.-patiënten zijn vaak wel in staat zich zelf te verzorgen, echter kost de inspanning zoveel, dat er een halve dag nodig is om op adem te komen. Stimuleren in de zelfzorg is belangrijk, maar niet ten koste van de het welzijn voor de rest van de dag.

Er zullen ook klanten zijn bij wie de zelfzorg nooit is aangemoedigd. Ze zijn passief geworden. Juist als je met tillen, verplaatsen en begeleiden bezig bent kun je belangrijk werk doen in de strijd tegen die passiviteit. Ieder beetje stimulans dat je iemand geeft om weer zelf te gaan bewegen is belangrijk. Dit kost wel wat meer tijd, maar het is die tijd dubbel en dwars waard. Hoe weet je nu hoeveel zelfzorg een klant kan opbrengen en hoeveel hulp je moet geven:

1. Door te kijken.

Kijk hoe iemand er bij zit of ligt. Welke houding heeft iemand en wat vertelt jou die houding, gezicht of blik. Wat heb je gezien toen de klant werd geholpen?

2. Door te luisteren en praten.

Reageert de klant als je vertelt wat je wilt gaan doen?

Als de klant geen antwoord geeft, krijg je dan wel oogcontact?

3. Door te voelen.

Eigenlijk is dit de belangrijkste informatiebron. Je kunt immers voelen of iemand met een beweging meedoet, zelf ook kracht zet. Ook al is het maar weinig, je voelt het toch.

Zodra je oplet en voelt, doe je het niet meer alleen. Je kunt dan al bijna niet meer iemand alle zelfzorg afnemen.

Door te voelen wat er gebeurt en door iemand de mogelijkheid te geven om mee te bewegen, gaan zelfzorg en professionele zorg in elkaar over. Dat voelt prettig, zowel voor de klant als voor jou; iets samen doen is altijd leuk.

Bijna iedere klant kan nog wel wat meewerken. Het hoofd optillen is het eerste wat een baby kan en het laatste wat een mens als functie zal verliezen. Als de klant zijn hoofd optilt tijdens het verplaatsen scheelt dat 30 tot 40 % in tillast, doordat verschillende spieren een voor spanning hebben, waardoor het voor de hulpverlener makkelijker wordt. We vergeten vaak te wachten tot de klant meehelpt en grijpen het hoofd al vast om op te tillen, zonder dat we vragen of de klant het zelf kan. Voor dat een beweging gemaakt wordt treedt er een spierspanning op in de spieren die nodig zijn om de beweging te maken. Maak gebruik van deze voorspanning. Het scheelt en heleboel tillast.

Als je iemand van de rug op de zij draait, voel je of hij weerstand biedt, zich slap houdt of meewerkt. Als de klant niet meewerkt, probeer er dan achter te komen waarom dat zo is.

Stel jezelf een aantal vragen:

Is er sprake van angst of onmacht? Als het angst is, maak de omstandigheden dan veiliger. Is het duidelijk wat je gaat doen? Leg het nog eens uit of laat het begin van de beweging voelen.

Doet de beweging pijn? Misschien knijp je onbewust te hard bij het kracht zetten. Misschien moet je voor deze klant een heel andere manier bedenken. Als de klant echt niet kan meewerken, dan zul je je manier moeten aanpassen of misschien hulp vragen aan een collega ofwel een gepast hulpmiddel gebruiken.

De intieme ruimte

Iedereen heeft om zich heen een gebied dat we de 'intieme ruimte' noemen. Dat is de ruimte waarin de intieme contacten plaatsvinden tussen familieleden, vrienden, partners. Dat gebied is ongeveer zo groot als de afstand waarop je iemand een hand geeft. Als je als vreemde in deze ruimte komt, dan mag je daar niet plotseling inkomen. Je moet als het ware toestemming vragen om de ruimte te betreden en tot hoever. Als je hier geen rekening mee houdt zal de klant schrikken en terugdeinzen. Dat brengt dan een schrikreactie teweeg.

Jezelf kenbaar maken kun je uit de verte al doen. Met gebruik van je stem, door je lichaam naar de ander toe te wenden en door oogcontact.

Tempo

Ben je bewust van het tempo van bewegen van de klant. Beweegt hij langzaam of snel? Als je hem begeleidt tijdens het lopen, blijft hij dan bij je achter of is hij je steeds vooruit? Veiligheid bied je door rekening te houden met het bewegingstempo van de ander. Als je helpt bij het opstaan en je weet dat diegene een 'snelle' is, dan moet je een minder sterke impuls geven, omdat hij anders uit bed zal rollen. Andersom zul je bij iemand die langzamer beweegt meer geduld moeten hebben. Je moet dan langer wachten totdat iemand reageert op jouw impuls. Forceren heeft in dit geval een averechts effect.

Ruimte om te bewegen

Als je iemand wilt helpen met bewegen moet diegene ook de ruimte krijgen om te bewegen. Soms betekent dat je letterlijk meer ruimte moet maken. Bij het helpen opstaan, moet de klant naar voren kunnen buigen voordat hij zich kan opstrekken. Dan kun je dus niet vlak voor hem blijven staan. Maar het betekent ook dat je niet dwingend moet zijn in je aanraking en vasthouden. De klant heeft anders het gevoel geen kant op te kunnen.

Als iemand zich niet vrij voelt om op zijn eigen manier te bewegen, zal hij gaan protesteren of heel passief worden. In beide gevallen komt de klant niet tot zijn recht en moet jij meer energie besteden aan de handeling.

Probeer in je handelen uitnodigend te zijn. Pak iemand nooit onnodig vast. Gebruik altijd je volle hand. Meestal zul je knijpen als je zelf bang bent dat iemand valt of als je ongeduldig bent. Je zult dus vooral de kunst moeten leren om iemand te laten, alleen daar te ondersteunen waar het nodig is. Doe dus nooit te veel.

De klant in zijn geheel bewegen

Als je iemand in beweging wilt brengen moet je gevoel houden voor zijn gehele lichaam. Als je iemand gaat draaien met behulp van de 'kniehefboom' en je duwt alleen maar op het opgetrokken been van de klant, dan draait alleen zijn onderlichaam. Hierdoor 'breekt' de klant als het ware in tweeën. Je moet dus dóórvoelen naar het gehele lichaam van de klant. Wat is dat en hoe doe je dat?

Als je in een pan soep roert dan voel je met de lepel of er een korst op de bodem van de pan zit. Je bent dus in staat om als het ware dóór de lepel heen te voelen naar de bodem. Je weet dus niet alleen hoe de lepel in je hand aanvoelt, je kunt voelen tot in het puntje van de lepel. Je kunt verder voelen dan de grenzen van je lichaam. Dit is iets waar je meestal niet bij stilstaat maar wat je normaal vindt in je dagelijks leven. Voor velen is het net zo makkelijk om op die manier hun lichaam 'te vergroten' met een fiets. Men is met zijn gevoel bij de wielen en de uiteinden van de fiets en maakt daar contact met de weg en de omgeving. Dit in tegenstelling tot mensen die nog moeten leren fietsen, die krampachtig proberen om de fiets te besturen.

Nu verlengen we ons gevoel wat makkelijker met voorwerpen dan met mensen. Toch is ook daar verschil te zien tussen de aanraking zonder en met doorvoelen. In het eerste geval wordt het lichaam van de ander als een los voorwerp heen en weer bewogen. In het andere geval kan iemand zo aan zijn voeten worden bewogen dat hij tot in zijn hoofd beweegt. Dit gebeurt alleen als de aanraker met heel zijn of haar lichamelijke bij de ander betrokken is. We noemen dit ook wel bezieling.

Bij het werken met klanten in de thuiszorg is deze bezieling ook nodig. Je moet het willen en aandurven om je lichaam te verlengen met dat van de klant. Je kunt het vergelijken met dansen. Een goed danspaar voelt elkaar perfect aan.

Effectief of affectief?

Tijdens het tillen en verplaatsen van klanten kom je noodzakelijkerwijs in elkaars intieme ruimte. Als deze handelingen niet nodig waren, zou je nooit zo dichtbij komen. Als iemand zich bevindt in jouw intieme ruimte, dan ervaar je dat als een aanraking. Maar in je dagelijks leven wil je niet iedereen toestaan om je aan te raken. Daarom bescherm je jezelf tegen mensen die te dichtbij komen. Wat is je reactie als je in een volle lift staat of als er iemand naast je komt zitten in de tram? Dit voelt wat ongemakkelijk. Om toch afstand te houden maak je jezelf zo klein mogelijk. Je trekt je wat in jezelf terug. Je houdt misschien je adem in of ademt minder diep, je wendt je hoofd af, negeert de ander, enzovoort.

Tijdens het verplaatsen van klanten kunnen dezelfde beschermingsmechanismen in werking treden. Heel vaak wordt getild met ingehouden adem. Een andere manier om de nabijheid als minder bedreigend te gaan ervaren is de klant te zien en benaderen als een 'ding'. Een object voelt minder bedreigend dan een mens. Het werk wordt er zo een stuk 'makkelijker' op, men is effectief bezig met het afhandelen van de taak

Voor de hulpverlener neemt het bedreigde gevoel af, voor de klant neemt dat gevoel echter toe. Niemand vindt het prettig om als een ding behandeld te worden. De klant zal daarom minder geneigd zijn tot samenwerken. Daarom wordt de tilhandeling veel zwaarder dan nodig en voor de klant een onprettige ervaring. Hij voelt zich 'een zak zand', er wordt aan hem gesjord, er wordt met hem gezeuld. Van affectie (werken met gevoel voor de klant) is dan geen sprake mee. Andersom zijn er natuurlijk ook klanten die jou als hulpverlener objectiveren omdat ze jouw aanwezigheid zo dichtbij maar eng vinden. Het kan ook zijn dat klanten zich na een jarenlange objectiverende verzorging geschikt hebben in deze wijze van benaderen.

Voor het goed verlopen van de tilhandelingen is het nodig dat beide partijen elkaar als mens durven zien en ervaren. Door niet eerder met de tilhandeling te beginnen dan wanneer je dit contact hebt gevoeld, bespaar je jezelf een hoop onnodige belasting. Je tilt pas als je voelt dat je allebei in staat bent en bereid bent tot samen bewegen.

Tijdens het tillen ben je niet alleen bezig met het verplaatsen van een zwaar gewicht, maar leg je contact met de klant. Je probeert hem tot beweging uit te nodigen, laat hem duidelijk voelen hoe de beweging in elkaar zit. Je wacht wanneer je voelt dat de ander even tijd nodig heeft of je stimuleert als je voelt dat de ander juist een steuntje in de rug kan gebruiken.

Als je voelt dat de klant te veel op je leunt, breng hem dan terug, recht boven zijn eigen voeten. Door de klant zoveel mogelijk van zijn eigen gewicht te laten dragen geef je hem de mogelijkheid zijn mobiliteit, en daarmee zijn zelfstandigheid te vergroten.

Als je tijdens het tillen de klant respectvol wil benaderen, kun je de volgende uitgangspunten hanteren:

1. Wees zorgvuldig in de directe omgeving van de klant
Werk met affectie voor de klant
Nodig de klant uit om mee te komen in de beweging die jij begint. Beweeg de klant door zelf te bewegen. Voel door naar de klant en blijf soepel in je bewegingen.
4. Wees duidelijk in de richting van je bewegingen.
5. Wees niet dwingend in je bewegingen.
6. Geef de klant ruimte om zelf te kunnen bewegen.
7. Wacht tot de klant reageert op jouw beweging.
8. Ga nooit trekken of duwen wanneer de klant niet meekomt.
9. Houd de klant boven zijn eigen middelpunt en sta zelf boven je eigen middelpunt.
10. Houd rekening van het bewegingstempo van de klant.
11. Ondersteun alleen daar waar het nodig is.
12. Doe nooit meer dan nodig is.

2.3 NDT

Gedurende de cursus zal N.D.T. enige malen ter sprake komen. Neuro Developmental Treatment is een belangrijk uitgangspunt bij de revalidatie van CVA-patienten met een hemiplegie. Het doel van N.D.T. is de klant weer zo zelfstandig mogelijk te maken door een optimale inschakeling van de verlamde lichaamshelft. Het is een 24-uurs benaderingswijze waarbij het van belang is zo snel mogelijk na het ontstaan van de verlamming te starten. Mensen met een verlamming die al 10 jaar bestaat heeft de NDT benadering weinig uitwerking meer.

Een van de basisprincipes is alle prikkels zoveel mogelijk aan de aangedane zijde aan te bieden. Aanspreken en inzetten van transfers gebeurt vanuit de aangedane zijde. Zelfs het bedkastje wordt aan de aangedane zijde geplaatst zodat de klant met de gezonde zijde over de aangedane zijde moet reiken en op deze manier zijn gevoelloze kant niet kan negeren. Daarnaast wordt de aangedane zijde actief ingeschakeld bij bewegen; dit voorkomt spasticiteit. Het voert te ver om in deze cursus dieper op deze benaderingswijze in te gaan, gezien de complexiteit ervan.

Thebe heeft verschillende zorgverleners opgeleid tot C.V.A.-aandachtvelder die bekend zijn met deze benaderingswijze en de psychosociale problematiek bij deze patiëntencategorie. Elk Rayon met uitzondering van Rayon 1 heeft verschillende C.V.A.-aandachtvelders, die je kunt consulteren. De namen van deze aandachtvelders zijn bekend bij je zorgmanager.

2.4 Documentatie-map Tilprotocollen

Voor het in de praktijk oefenen van geleerde vaardigheden is het van belang dat men kan terugvallen op documentatiemateriaal, waarin de betreffende technieken worden beschreven en staan afgebeeld. Op elk wijkgebouw is een blauwe map Tilprotocollen aanwezig, waarin de verschillende tiltechnieken zijn opgenomen die binnen Thebe worden gebruikt. Niet alle tiltechnieken zullen aangeleerd worden. Per bijeenkomst zal worden aangegeven welke technieken worden getraind en waarom.

Elke techniek heeft een nummer en is ingedeeld in een groep, bijvoorbeeld “kantelen op de zij” of “hogerop plaatsen”. Elke verschillende techniek om te kantelen heeft een volgnummer. Bijvoorbeeld

Kantelen met de korte hefboom naar je toe.

Kantelen op de onderarmen van je af etc.

2.5 Folder Tillen met zorg

Thebe heeft een folder ontwikkeld, waarin de klant wordt geïnformeerd over het verantwoord tillen en verplaatsen van klanten door zorgverleners van Thebe. Thebe streeft naar veilige en aanvaardbare werksituaties. Soms is het inzetten van hulpmiddelen en een woningaanpassing nodig. In de folder wordt duidelijk aangegeven dat dit voor de klant niet altijd vrijblijvend is. Gebruik deze folder daarom zodra je til- en verplaatsingstechnieken moet toepassen.

2.6 Vaardigheden eerste bijeenkomst

Opstaan uit de (rol)stoel

8.1 Opstaan m.b.v. armléuning en enige hulp

8.2 Opstaan zonder armléuning

8.3 Opstaan met 2 hulpverlener

8.4 Opstaan met veel hulp

Hogeropplaatsen in (rol)stoel

7.1 Met enige ondersteuning

7.2 Met onderarmscharnier

7.3 D.m.v. Hammen

7.4 C.V.A.-patiënt met hulp

7.5 Met 2 hulpverleners zijwaarts

Lopen

10.1 ondersteunen met: Stok

Kruk

Eifeltje

Rollator

Looprek

Volgens NDT

6.1 Met lichte ondersteuning

6.2 Met draaischijf of Turner

6.3 Met veel hulp

Met glijplank

Met papegaai

Met Bea

Transfers van bed naar (rol)stoel

2.7 Overzicht hulpmiddelen eerste bijeenkomst

| Artikel | Functie / doel | Voorwaarden | verstrekking |
|---------------------|---|---|---|
| Hooglaagbed | In en uit bed van klant gemakkelijker maken Geschikte werkhoogte voor werkzaamheden aan het bed ter voorkoming statische en dynamische belasting | Klant komt meerdere malen per dag uit bed Klant wordt op bed verzorgd | Uitleen max 6 maanden Huur Thuiszorgwinkel Zorgverzekeraar d.m.v. machtiging arts |
| Papegaai | Zelfstandig transfers of met enige hulp bij hogeropplaatsen in bed, transfers van bed naar stoel v.v. en tot zit komen | Klant kan zich zonder hulpmiddel niet in bed verplaatsen Contra-indicaties Klanten met halfzijdige verlamming (krijgen door gebruik van papegaai een verstoorde rompbalans) Klanten met reuma of andere gewrichtsaandoeningen waardoor de gewrichten te zwaar belast worden. | Uitleen max. 6 maanden Huur Thuiszorgwinkel Zorgverzekeraar d.m.v. machtiging arts |
| Glijplank | Zelfstandig transfers of met enige hulp van bed naar stoel v.v. of stoel naar autostoel. Voor klanten met enige stafunctie of sterke armspieren | Klant heeft goede zitbalans Klant heeft goede armfunctie Klant heeft voldoende fysieke kracht | Uitleen max. 6 maanden Huur Thuiszorgwinkel Eigen aanschaf Soms in combinatie met rolstoel WVG |
| Draaischijf | Transfers van bed naar stoel of toilet v.v. bij klanten met goede stafunctie, maar slechte loop functie | Klant met goede stafunctie Klant die met enige hulp tot zit kan komen Contra-indicatie Klant met evenwichtstoornis | Uitleen max. 6 maanden Huur Thuiszorgwinkel Eigen aanschaf |
| Turner ¹ | Transfers van bed naar stoel of toilet v.v. bij klanten met goede (op)stafunctie, maar slechte loop functie | Klant met goede stafunctie Klant die met enige hulp tot zit kan komen | Uitleen max. 6 maanden Huur Thuiszorgwinkel Eigen aanschaf |
| Sling | Hulp bij van zit tot sta komen v.v. | Klant kan zelf tot zit komen Klant heeft goede stafunctie | Uitleen max. 6 maanden Huur Thuiszorgwinkel Eigen aanschaf |
| Bea | Transfers van bed naar stoel of toilet v.v. Transfers om afstanden van enkele meters te overbruggen bij snel vermoeide klanten zoals C.O.P.D. | Klant heeft goed (op)stafunctie Klant heeft goede romp/zitbalans Gladde vloer (geen drempels of kleedjes) | Uitleen max. 6 maanden Huur Thuiszorgwinkel |

¹ bijlage 1 voor foto's van enkele van deze hulpmiddelen

3.1 Passiviteit van het Dagelijks Leven P.D.L.

Helaas kunnen veel verzorgenden erover meepraten; de machteloosheid die toeslaat al het wassen en kleden van een klant in dwanghouding noodgedwongen uitmondt in een trekpartij. Hiervoor is de P.D.L.-aanpak ontwikkeld met als uitgangspunt: het aanpassen Van verzorging en benadering aan de passiviteit van de klant. Het is een manier van zorg gen voor en benaderen van passieve klanten met de acceptatie van hun passiviteit als uitgangspunt.

De definitie van P.D.L. luidt: een complex van maatregelen, voorzieningen en handelingen die bijdragen tot een optimale begeleiding, verzorging of verpleging van mensen bij wie zelf-zorgtekorten niet zijn op te heffen.

Doelen van P.D.L.

Binnen P.D.L. hebben de maatregelen voorzieningen en handelingen in verschillende zorgsituaties twee hoofddoelen: de preventie van decubitus en contracturen en het bereiken van een optimale leefbaarheid voor ontspanning van de klanten.

Een voorbeeld van maatregelen: gebruik maken van wisselgging, b.v. de één op één zor-grelatie is een voorwaarde voor een goede zorgverlening.

Een voorbeeld van voorzieningen: de dynamische zit- en ligmiddelen, b.v. goed wasbare, rekbare en ruime kleding.

Een voorbeeld van handelingen: allerlei handzettingen en beginselen uit met name de fysio-therapie, die volgens protocol worden uitgevoerd.

Indien je uitgebreider geïnformeerd wilt worden, verwijst ik u naar het boekje "Wie wat waar in de P.D.L." door Jan van Eijk (I.S.B.N. 90-238-3305-8). Of Werkboek P.D.L..

3.2 Vaardigheden tweede bijeenkomst

Kantelen op de zij

1.1 Met korte hefboom

1.7 Kantelen m.b.v. glijlaken

M.b.v. glijlaken

Zijwaarts verplaatsen

2.3 D.m.v. kantelen

2.4 Volgens NDT

Hogeropplaatsen in bed

4.1 M.b.v. papegaai

4.2 M.b.v. glijlaken

4.4 Volgen NDT

Rechtop plaatsen

Hogerop plaatsen

Tot zit op rand van bed

5.1 M.b.v. papegaai

5.2 M.b.v. polsgreep

Volgens NDT

Kantelen naar aangedane zijde

Aan- en uittrekken elastische kous

M.b.v. easyslide, eureka en handschoenen

3.3 Overzicht hulpmiddelen tweede bijeenkomst

| Artikel | Functie/doel | Voorwaarden | Verstrekking |
|-----------------------|---|--|---|
| Glijlaken | Transfers in bed met enige hulp zoals hoger-op plaatsen en kantelen Transfers met glijplank vereenvoudigen | Contra-indicatie Klant die nog actief mee kan werken; glijlaken vergroot de passiviteit | Uitleen max. 6 maanden Huur Thuiszorgwinkel Eigen aanschal |
| Easyslide | Vergemakkelijken aantrekken elastische kousen door verminderde (40%) krachtinspanning Vergroten van zelfredzaamheid van de klant Verkleinen van kans op huidbeschadiging | Elastische kousen hebben een open teen In combinatie met huishoudhandschoenen te gebruiken | Verstrekking via Thuiszorgwinkel indien klanten voldoen aan de criteria van het 'kousenproject' ² Eigen aanschal Kadotip |
| Eureka | Vergemakkelijken aantrekken elastische kousen door verminderde (40%) krachtinspanning Vergroten van zelfredzaamheid van de klant Verkleinen van kans op huidbeschadiging | Elastische kousen hebben een gesloten teen In combinatie met huishoudhandschoenen te gebruiken | Verstrekking via Thuiszorgwinkel indien klanten voldoen aan de criteria van het 'kousenproject' Eigen aanschal Kadotip |
| Uitrekhelp | Vergemakkelijken van het uitrekken van de elastische kous door verminderde krachtinspanning Vergroten van zelfredzaamheid van de klant Verkleinen van kans op huidbeschadiging | Elastische kousen hebben een gesloten teen In combinatie met huishoudhandschoenen te gebruiken | Verstrekking via Thuiszorgwinkel indien klanten voldoen aan de criteria van het 'kousenproject' Eigen aanschal Kadotip |
| Huishoud Handschoenen | Vergemakkelijken van het aan en uitschuiven ! van de elastische kous in combinatie met hulpmiddel door verminderde krachtinspanning Vergroten van zelfredzaamheid van de klant Verkleinen van kans op huidbeschadiging Verkleinen van kans op ladderen Verminderen belasting van de vinger en pols gewrichten | In combinatie met Easyslide of eureka gebruiken Handschoenen hebben voldoende reliëf op de vinger toppen. | Eigen aanschal |

In bijlage 2 zijn de protocollen voor het aan- en uittrekken van elastische kousen opgenomen.

² Het kousenproject is een initiatief van Thebe om klanten die in zorg zijn voor het aan en uittrekken van elastische kousen te verzelfstandigen. M.b.v. het formulier "niet AWBZ gefinancierde hulpmiddelen" kunnen klanten éénmalig op kosten van Thebe een aan- en/ of uittrekhelpmiddel aanschaffen.

HOOFDSTUK 4 Tilschijf en tilprotocol

In dit laatste hoofdstuk wordt de tilschijf en het tilprotocol uitgelegd welke in de derde bijeenkomst van de cursu worden behandeld. Een tilprotocol invullen is de taak van de zorgcoördinator. Een tilprotocol naleven is de taak en alle zorgverleners en klanten. De tijdsinvestering is in het begin hoog, maar uiteindelijk wordt er winst behaald in het voorkomen van discussies met klanten en zorgverleners onderling. Tilgedrag verander je niet zomaar, daar moet het hele team aan werken. Elkaar aanspreken op tilgedrag en het wel of niet naleven van het tilprotocol is dan ook voorwaarde. Het uiteindelijk doel van dit tilbeleid is een gezonde werksituatie creëren voor alle zorgverleners en klanten. We willen tenslotte allemaal gezond blijven.

4.1 De tilschijf

De tilschijf is een hulpmiddel voor het bepalen van de wijze waarop men gezond een klant kan begeleiden bij allerlei dagelijkse bewegingen die hij of zij niet meer zelfstandig kan uitvoeren. Door de tilschijf te gebruiken ontstaat een redelijk betrouwbare indruk van de werkelijke transferlast en kunnen keuzes gemaakt worden over de meest optimale wijze van transfer. Zo ontstaat inzicht in de grens tussen veilig manueel tillen en de noodzaak een hulpmiddel of aanpassing te gebruiken, namelijk: wanneer is een verplaatsing nog veilig manueel uit te voeren en wanneer is een tillift geïndiceerd?

De tilschijf kan slechts bij een beperkt aantal handelingen, waarbij sprake is van dynamische belasting, gebruikt worden, namelijk:

- in bed verplaatsen
- van bed naar (rol) stoel
- van bed naar (douche-) brancard
- van stoel naar stoel of toilet

De tilschijf kan dus voor een aantal handelingen aanvullend zijn op de eigen beoordeling van de belasting van de transfer. In alle andere situaties zul je afgaan op de eigen beoordeling en die van je collega's.

De berekeningen die ten grondslag liggen aan de tilschijf zijn gemaakt met behulp van de vernieuwde NIOSH systematiek voor het manueel verplaatsen van lasten (1991). Voorzichtigheid is echter geboden bij het gebruik van de tilschijf. Arjo, het bedrijf dat de tilschijf heeft ontwikkeld, kan niet aansprakelijk worden gesteld voor de gevolgen van het gebruik van de tilschijf. Zoals vaak bij het toepassen van de NIOSH systematiek, zijn er aannames gedaan bij het maken van de berekeningen. Dit betekent dat de resultaten als een globale indicatie van de risico's beschouwd moeten worden. Zelfs als de kleurcodering groen ("veilig") is, zal de techniek zorgvuldig moeten worden uitgevoerd.

De NIOSH-normen zijn weliswaar vrij algemeen aanvaard als een betrouwbare richtlijn, maar ze zijn wel streng. De groene praktijkregels, die in de toekomst ingevoerd en nageleefd moeten worden zijn echter nog strenger. Zeker in de gezondheidszorg kunnen de berekeningen met de NIOSH laten zien dat er soms erg onveilig gewerkt wordt.

De werkwijze

De tilschijf wordt stapsgewijs van buiten naar binnen gelezen en gebruikt.

0. Kies eerst een klant.
1. Bepaal over welke transfer je de gegevens wilt weten. Maak een keuze uit (rol)stoel/toilet, bed/(rol)stoel, in bed verplaatsen, bed/brancard.
2. Bepaal de mate van medewerking van de klant. Schuif het bovenste roosterschijfje op de gewenste plaats van de schijf. Keuze uit goed, beperkt of nauwelijks.
3. Kies het aantal tillers (1 of 2).
4. Bepaal of de transfer symmetrisch dan wel asymmetrisch (is er draaiing van de rug)
5. Zoek het gewicht van de betreffende persoon op.
6. Op de Kruising van de laatste twee is nu een kleur te zien. Deze kleur geeft het antwoord weer die van toepassing is op de betreffende handeling.

Globaal betekent dit het volgende:

Groen :De transfer is veilig te noemen. Wel zal de zorgverlener ook nu moeten proberen de klant met een zo goed mogelijke techniek en benadering te begeleiden.

Oranje :De transfer is onveilig. De zorgverlener overschrijdt hierbij de zogenaamde RWL (=Recommended Weight Limit)

Rood :De transfer is onveilig. Deze situatie is drie maal de RWL, hetgeen wil zeggen dat de zogenaamde tilindex 3 is.

Als de uitslag rood is, betekent dit dat de dynamische belasting zwaarder is dan bij oranje. Zowel bij rood als oranje is het inzetten van een hulpmiddel gewenst.

4.2 Het tilprotocol

Een tilprotocol is een middel voor het systematisch vastleggen van de bij de klant gehanteerde wijze van tillen en verplaatsen. De zorgcoördinator spreekt met de klant een tilwijze af die zo verantwoord mogelijk is voor de klant en de zorgverlener en legt deze schriftelijk vast in een tilprotocol. Doel hiervan is dat een klant vervolgens door de verschillende zorgverleners op een uniforme wijze verzorgd wordt. Dit heeft als voordeel dat de klant weet hoe hij verplaatst zal worden en hoe hij daarbij kan meewerken. Dit voorkomt onzekerheid en verhoogt de actieve betrokkenheid. Voor de zorgverlener betekent dit dat deze niet onnodig met de klant hoeft te discussiëren en geen onnodige moeite hoeft te doen om de meest optimale tilwijze uit te zoeken.

Tilprotocol en zorgmap

Een tilprotocol maakt deel uit van de zorgmap. Indien er in de klantsituatie sprake is van transferhandelingen wordt het tilprotocol opgenomen in de zorgmap en wordt op de inhoudsopgave aangekruist. Voor verzorgende handelingen, waarbij sprake is van tillen en verplaatsen, wordt de gehanteerde werkwijze geregistreerd op een specifiek daarvoor ontworpen formulier of sticker. Dit is overzichtelijk en duidelijk in het kader van de overdracht.

Welke handelingen registreren in een tilprotocol

In een tilprotocol worden alle handelingen geregistreerd waarbij sprake is van tillen of verplaatsen. Dit zijn de handelingen waar sprake is van dynamische tilbelasting. Verzorgende of verpleegkundige handelingen waarbij sprake is van statische belasting (namelijk een belastende werkhouding), zoals bijvoorbeeld het douchen in een kleine ruimte, worden niet specifiek beschreven in het tilprotocol. In die gevallen wordt de meest geschikte werkwijze beschreven bij de rubriek 'planning werkwijze' van het zorgmap. Een uitzondering op deze regel wat betreft handelingen met een grote statische belasting, wordt gemaakt voor twee handelingen die veel voorkomen in de praktijk, namelijk het zwachtelen van benen en het aan- en uittrekken van elastische kousen. Bij deze handelingen wordt de werkwijze wel beschreven in het tilprotocol.

Wanneer een tilprotocol invullen

Het is de bedoeling dat de zorgcoördinatoren na de bijscholing, voor **alle klanten**, bij wie sprake is van een of meer transferhandelingen of van zwachtelen of elastische kousen aantrekken, een tilprotocol invullen zoals hieronder beschreven.

Het invullen van het tilprotocol

Het tilprotocol heeft een algemeen deel en een deel waarin de gebruikte tiltechnieken en eventuele aanwijzingen of hulpmiddelen worden vastgelegd.

Algemeen deel

Hier worden datum, naam van de klant en het gewicht van de klant ingevuld.

Tevens is hier ruimte voor adviezen en aandachtspunten die voor alle transfers van belang zijn. Zo kan hier staan of de klant gerevalideerd wordt of behandeld volgens NDT, of er bepaalde handelingen persé niet mogen worden uitgevoerd, of de mantelzorger al dan niet belast kan mag worden, de klant 's avonds veel pijn heeft en dan meer hulp nodig heeft, de klant sterk de neiging heeft de hulpverlener vast te pakken bij onveilige situatie, etc.

Beschrijving van de specifieke transfers

In het tilprotocol staan reeds een aantal transfers genoemd. Geef hierin aan welke transfers bij de betreffende klant plaatsvinden en beschrijf welke handelingen de klant zelf uitvoert, eventueel met welk hulpmiddel. Als de zorgverlener helpt dient beschreven te worden welke techniek gebruikt wordt en wat daarbij bijzondere aanwijzingen zijn.

Het beschrijven van de gebruikte tiltechniek dient uniform te gebeuren, en wel volgens de terminologie die gebruikt wordt in het Handboek Tilprotocollen (zie ook bijlage "Overzicht tiltechnieken"). In dit handboek staan alle geleerde technieken beschreven en afgebeeld. De gebruikte technieken zijn op deze manier ook gemakkelijk na te kijken in dit handboek. Waar je afwijkt van de beschreven techniek, kun je dat beschrijven bij de aanwijzingen.

Een voorbeeld van een ingevuld tilprotocol is toegevoegd als bijlage.

Twee mogelijk versies van een tilprotocol

Er zijn twee versies beschikbaar van een tilprotocol, namelijk een formulier met voorgeprinte handelingen (uitgebreide versie) en een losse sticker (korte versie).

Bij klanten waar meerder til- of transferhandelingen worden uitgevoerd, wordt het volledige tilprotocol gebruikt en dit wordt in de zorgmap als inlegvel bij de 'planning werkwijze' gevoegd.

Bij klanten waarbij slechts 1 of 2 transfers plaatsvinden, kan ook gebruik gemaakt worden van de losse stickers. Deze stickers worden in de zorgmap bij de 'planning werkwijze'.

Een sticker kan ook gebruikt worden om wijzigingen aan te brengen op het uitgebreide tilprotocol.

Hieronder vind je een voorbeeld van een sticker en op de volgende pagina een volledig formulier.

(plak hier sticker!)

Ingevuld tilprotocol

4.3 Vaardigheden derde bijeenkomst

Overeind helpen na vallen

9.1 Overeind helpen met passieve lift

9.3 Met 2 hulpverleners bij een klant met enige sta-functie

Transfers van bed naar stoel vv

6.8 Met actieve lift (inclusief aanbrengen van tilband

6.9 Met passieve lift (inclusief aanbrengen van tilband

4.4 Overzicht hulpmiddelen derde bijeenkomst

| Artikel | Functie/doel | Voorwaarden | Verstrekking |
|---|---|--|---|
| Actieve Pati- enten lift (Sarita) | Transfers van bed naar stoel of toilet v.v. bij klanten met enige sta-functie | Klant heeft een zitbalans Klant heeft enige stafunctie Klant kan steunen met voeten op de plaat Klant heeft schouderfunctie Contra-indicatie Klant met pijn bij uitoefenen van druk in de oksels of romp/ hoge rug Klant die niet adequaat regaeert op instruc- ties Klant zonder controle heeft op eigen moto- riek zoals bij spasmen | Uitleen Thuiszorgwinkel max 2 x3 maanden WVG via gemeente Huur thuiszorgwinkel |
| Passieve pati- entenlift (Trixie) | Transfers van bed naar stoel of toilet v.v. Transfers van gevallen klant van grond naar bed of stoel Hogerop plaatsen in bed of stoel | Klant zonder sta of loop functie Klant zonder rompbalans Klant met onbetrouwbare zit, sta of loop- functie | Uitleen Thuiszorgwinkel max 2 x3 maanden WVG via gemeente Huur thuiszorgwinkel |
| In hoogte ver- stelbare po - douchestoel (Flexo) | Op geschikte werkhoogte verzorgen van klant in de badkamer ter vermindering van stati- sche en dynamische belasting Op geschikte werkhoogte uitspoelen van wonden op het onderlichaam | | Uitleen Thuiszorgwinkel max 2 x3 maanden WVG via gemeente Huur thuiszorgwinkel |

BIJLAGE I

Bea

Bea en Turner

BIJLAGE 2

Protocol aantrekken elastische kous

Protocol uittrekken elastische kous

BIJLAGE 3

PRAKTIJKREGELS ZORGVERLENING VOOR THUISZORG

Rood = niet acceptabel
Oranje = ter verbetering
Groen = acceptabel

