7

SPECIALE THEMA'S

In dit hoofdstuk gaan we in op enkele speciale thema's waar jij als ergocoach regelmatig mee te maken hebt. Het gaat dan om de ergonomische aspecten rondom de zorg voor cliënten met extreem overgewicht (bariatrie), valpreventie en decubituspreventie. Incontinentiepreventie hoort daar natuurlijk ook bij, maar dat is zo'n wezenlijk en omvangrijk aspect van het zorgverlenen, en dus ook van jouw werk als ergocoach, dat we daar een apart hoofdstuk aan hebben gewijd.

7.1 ZORG VOOR BARIATRISCHE CLIËNTEN

De laatste jaren worden we in de zorg steeds meer geconfronteerd met de zorg voor extreem zware cliënten. Daarvoor is de term 'morbide obesitas' geïntroduceerd. Iemand met morbide obesitas heeft een Body Mass Index (BMI) van meer dan 40. Hij of zij is dan 'bariatrisch'. Bij een lengte van 170 cm zou deze persoon ongeveer 116 kilo wegen. Morbide obesitas is vaak niet alleen sociaal, fysiek en psychisch belastend voor de persoon in kwestie. Wanneer hij of zij zorg nodig heeft kan dat ook extra zwaar zijn voor de zorgverleners. Denk aan het optillen van een arm om wondverzorging te kunnen doen, het omrollen bij het wassen in bed of het tillen van een gevallen cliënt zonder tillift, omdat de beschikbare tillift het gewicht van de cliënt niet aan zou kunnen. Toch is het gewicht van de cliënt niet de doorslaggevende factor voor de belasting van de zorgverlener. Het gaat er om wat de cliënt nog kan. Een mobiele cliënt met een BMI van 40 levert immers weinig fysieke belasting op voor de zorg, terwijl een immobiele cliënt met een BMI van 25 (ongeveer 72 kilo bij een lengte van 170 cm) tot fysieke overbelasting kan leiden. Daarom zijn ook de bariatrische cliënten verdeeld in vijf Mobiliteitsklassen. Op deze manier is het beter mogelijk de specifieke bariatrische problematiek inzichtelijk te maken, de fysieke belasting voor de zorgverleners vast te stellen en gericht te denken in oplossingen.

LEER MEER ...
OVER DE BMI BEREKENEN
De Body Mass (BMI) wordt berekend door het lichaamsgewicht (in kilo's) te delen door de lichaamslengte (in meters) in het kwadraat. Probeer het maar eens bij jezelf.

Omdat de groep bariatrische cliënten de komende jaren steeds groter zal worden, moeten zorgorganisaties zich daar nu op voorbereiden. Een eerste stap is het doorlichten van de huidige situatie. Zijn bijvoorbeeld de tilliften sterk genoeg om cliënten die meer wegen dan bijvoorbeeld 150 kilo te verplaatsen? En zijn de deuren breed genoeg voor een bariatrisch bed? Een eerste checklist met dit soort voorwaarden die nodig zijn om voor de cliënt waardige en voor de zorgverlener fysiek niet te zware zorg te kunnen verlenen is te vinden in het boekje BMI40+. De checklist heet de ZorgorganisatieToets©.

Op korte termijn is het verstandig om te checken wat de maximale capaciteit is van de bij jou aanwezige (til)hulpmiddelen, meubilair, toiletten, douchebak, (douche)stoel, bad, weegschaal, operatietafel, steunen in het toilet, etc. Voorzie elk hulpmiddel van een stickertje met de maximale capaciteit in kilo's.

MOBILITEITSKLASSEN BARIATRISCHE CLIËNTEN

Indeling Bariatrische cliënten op basis van vijf klassen[13].

Albert

Barbara

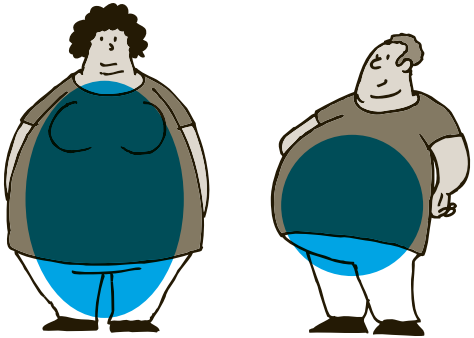
Carl

Doris

Emma

De kans op levengevaarlijke en mensonterende ongelukken is dan al een stuk kleiner. Voorkom daarbij echter stigmatiserende aanduidingen op deze stickers (zoals ‘fat boy’ of ‘heavy duty’).

Gelukkig zijn er inmiddels allerlei oplossingen beschikbaar. Denk aan extra brede en sterke tilhulpmiddelen, bedden, rolstoelen, weegunits etc. Deze speciale bariatrische hulpmiddelen zijn te koop of te leasen. Bij het laatste is een snelle beschikbaarheid essentieel. Er zijn leveranciers die garanderen dat dit soort hulpmiddelen binnen 12 uur ter plekke zijn. Net zo belangrijk is het op maat kunnen kiezen van het hulpmiddel. ‘One size fits all’ bestaat niet in de bariatrische zorg. Dit zien we ook heel duidelijk bij de keuze van de slings, de ‘zak’ waar de cliënt in ligt als hij in de tillift hangt. De slings moeten niet alleen meer kilo’s aankunnen, ze moeten ook passen bij de gewichtsverdeling van bariatrische cliënten. Bij bariatrische cliënten met een peervorm, is een extra brede sling nodig. Bij cliënten met een appelvorm is er meer steun voor de benen in de lengterichting nodig. Ook kan het slim zijn de bedden, maar bijvoorbeeld ook de tilliften, te voorzien van een ingebouwde weegunit. De cliënt hoeft dan niet verplaatst te worden om gewogen te kunnen worden.



Andere oplossingen zijn bijvoorbeeld het voorzien van bedden, rolstoelen en tilliften van een motortje zodat je niet meer zo zwaar hoeft te manoeuvreren. Bij tilliften hoeft dat niet altijd, denk aan een plafondlift. Ook zal je over specifieke vaardigheden moeten beschikken bij de zorg voor bariatrische cliënten. Denk bijvoorbeeld aan:

- het instellen van de juiste hoogte van het bed. Door de omvang van de bariatrische cliënt is de werkhoogte automatisch al wat hoger geworden.

- Het zeer consequent gebruik maken van de restmogelijkheden van de cliënt, want het geven van een beetje hulp aan een bariatrische cliënt zorgt ervoor dat de zorgverlener al relatief veel kracht moet leveren.

- Het contact maken met een volle hand (om pijnlijke trek- en schuifkrachten op de gevoelige huid te voorkomen) en speciale technieken voor het aanbrengen van de sling.

Dit soort specifieke vaardigheden zijn niet alleen nodig om de fysieke belasting voor de zorgverlener binnen de perken te houden, ook de gezondheid van de cliënt is erbij gebaat. Het is bijvoorbeeld uitermate belangrijk de bariatrische cliënt nooit 100% horizontaal te leggen. Dit kan ernstige gevolgen hebben voor de ademhaling en bloedcirculatie (hartfunctie). Bij een liggende, maar ook zittende houding wordt de romp van de cliënt door het eigen gewicht in elkaar gedrukt en raakt de cliënt benauwd.

LEER MEER ...
OVER DE ZORG VOOR BARIATRISCHE CLIËNTEN EN FYSIEKE BELASTING

- Lees het boekje BMI40+, www.arbocatalogusvvt.nl.
- Lees het GebruiksBoekje, www.goedgebruik.nl.
- Lees Zware Cliënten in de zorg. Een groeiend probleem. Praktijkblad Preventie[28]

7.2 VALPREVENTIE

Door vallen neemt de mobiliteit van cliënten af, want deze moet herstellen van de val, kan bang zijn om nog een keer te vallen of herstelt niet volledig. Dat kan weer allerlei nare gevolgen hebben. Denk aan incontinentie, decubitus, vermindering gevoel van eigenwaarde, sociale problematiek, opname in een zorginstelling, etc. Het voorkomen van vallen is daarom erg cruciaal, vallen kan het begin zijn van een neerwaartse spiraal. En omdat mobiliteit hierbij een belangrijke rol speelt heb je daar als ergocoach dagelijks mee te maken. Er zijn allerlei alarmerende cijfers over vallen in omloop. We noemen er een paar. Thuiswonende ouderen lopen een groot risico, per jaar valt ongeveer 35 à 40% tenminste één keer. Als we kijken naar de algemene groep 'senioren' dan valt iedere zes minuten een senior dusdanig dat behandeling op de spoedeisende hulp noodzakelijk is. Van de 300.000 rollatorgebruikers komen er jaarlijks 1200 na een valpartij bij de eerste hulp terecht. De gevolgen van een val kunnen uiteindelijk ernstig zijn, bijna 60% van de 55-plussers die overlijdt vanwege letsel overlijdt na een val.

HEUPEN

Lang niet alle valpartijen leiden tot een heupfractuur. Maar als dat zo is, is het opletten geblazen. Niet alleen voor jou als ergocoach, maar feitelijk