



ZORGHUIS **شفاك**
 onderdeel van  **Zorggroep Eide**



Handleiding



**Ter ondersteuning van het
 Zorgleefplan Şefkat**



**Leerproduct Zorghuis Şefkat
 1-12-2010**



INHOUDSOPGAVE

1. CHECKLIST EERSTE GESPREK	4
2. TYPERING CLIËNT.....	8
3. WOON- EN LEEFOMSTANDIGHEDEN	11
4. PARTICIPATIE.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
5. MENTAAL WELBEVINDEN EN AUTONOMIE	21
6. LICHAMELIJK WELBEVINDEN EN GEZONDHEID.....	26

EEN WOORD VOORAF

Deze handleiding is gebaseerd op het Zorgleefplan zoals ontwikkeld door ActiZ. Het doel van de handleiding is om ondersteuning te bieden in de zorg aan Turkse en Marokkaanse ouderen, waarin deze cliënten zich (h)erkend voelen in hun specifieke wensen en behoeften en zich daardoor thuis zullen voelen in Zorghuis Şefkat.

De handleiding bespreekt uitgebreid de verschillende onderdelen van het Zorgleefplan, namelijk:

- Checklist eerste gesprek
- Typering cliënt
- Domein Woon- en leefomstandigheden
- Domein Participatie
- Domein Mentaal welbevinden en autonomie
- Domein Lichamelijk welbevinden en gezondheid

Binnen elk onderdeel zijn er *hulpvragen* en *aandachtspunten* geformuleerd die kunnen helpen met de voorbereiding van het gesprek met de cliënt en zijn/haar familie. Aan het einde van elk onderdeel worden er de benodigde *instrumenten* gegeven die gelden binnen Şefkat en referenties naar de bijbehorende pagina's in *QIC (Quality in Care programma)*.

Het doel van deze handleiding is *niet* om alle hulpvragen te gebruiken en alle aandachtspunten in acht te nemen, maar om de inhoud van deze handleiding te gebruiken indien daar behoefte aan is. Deze handleiding kan men raadplegen als naslagwerk naast de professionele kennis en vaardigheden – waar en wanneer dit nodig is!

Zorghuis Şefkat

1. CHECKLIST EERSTE GESPREK

Hieronder volgt een lijst van aandachtspunten over gezondheidsrisico's en zorg die in het eerste gesprek aan de orde moeten komen omdat directe acties/afspraken noodzakelijk kunnen zijn.

Is er informatie vooraf verkregen over aandoeningen, risico's en andere belangrijke zaken?

"Bij voorkeur is het gewenst dat de contactpersoon/aanwezig familielid van de cliënt de Nederlandse taal beheerst. Indien een taalbarrière met de cliënt zich voordoet, zou het desbetreffende familielid kunnen fungeren als tolk. Leg daarnaast de familie/contactpersoon duidelijk uit wat zijn/haar rol is binnen een gesprek."

Info van de huisarts/medisch specialisten/thuiszorg/maatschappelijk werk/ andere disciplines over:

- Diagnose/prognose ziektebeelden/aandoeningen/handicaps
- Voorschriften voor de verzorging/begeleiding
- Afspraken met betrekking tot het levenseinde/zinvol medisch handelen
- Noodzakelijke medicijnen
- Gebruik van alternatieve (religieuze) geneesmiddelen
- Onder behandeling van een Imam of andere geestelijke verzorger
- Voorschriften voor eten en drinken
- Andere zaken die het direct treffen van maatregelen/maken van afspraken nodig maken

Te vragen aan cliënt en/of familie:

- Zijn er dingen die wij direct over u moeten weten bij uw komst hier in huis?
- Wie is de eerste contactpersoon van de familie/naasten? En de tweede contactpersoon?

Woon-leefomgeving

Valpreventie:

- Hoe beweegt u zich door het huis (loophulpmiddelen, rolstoel, aan de arm)?
- Hoe komt u uit de stoel en naar het toilet?
- En hoe gaat het in en uit bed komen (zelfstandig/ met hulp van een persoon/ met hulpmiddel)?
- Alarm: kunt u zelfstandig de alarmknop/bel (persoonlijke alarmering of van het huis) bedienen?

Te vragen aan cliënt en/of familie:

- Wat vindt u en uw familie van de leefomgeving van Şefkat?
- Wat was/is uw eerste indruk (t.a.v. sfeer, indeling)?

Participatie

- Hoe is het met uw gehoor, uw ogen (slechthorendheid/slechtziendheid)?
- Bent u Nederlandstalig?
- Welke activiteiten doet u normaal gesproken op een dag?
- Kunt u in het kort over uw interesses vertellen (nieuws/mode/creatief/radio)?

Mentaal welbevinden

"Houd rekening met het gegeven dat in vele culturen (ook het Nederlandse) het bespreken van het mentale gestel een gevoelig onderwerp is. Literatuur laat zien dat er onder de allochtone gemeenschap meer onbekendheid en onbegrip is voor mentale ziektes als verwardheid en geheugenverlies. Ook kunnen zij andere verklaringen geven (bv. het bovennatuurlijke) voor ziektes dan de Westerse. Realiseer dit tijdens het eerste gesprek van het Zorgleefplan. Stel het eventueel uit tot een later gesprek."

Verwardheid, geheugenverlies, delirium, angst:

- Maakt u zich op dit moment ernstig zorgen of bent u angstig?
- Is het duidelijk voor u waarom u hier bent en wat er nu allemaal gebeurt?
- Hoe is het voor u om hier te zijn, te wonen?
- Hoe voelt u zich, hoe is uw stemming? Kunt u uw gevoel beschrijven?

Lichamelijk welbevinden en gezondheid

"Voor veel mensen kan het bespreken van de toiletgang en urineverlies erg gevoelige onderwerpen zijn. Literatuur laat zien dat er binnen de allochtone gemeenschap over het algemeen meer schaamte heerst betreft incontinentie. Het is raadzaam hier rekening mee te houden en om eventueel vragen over (niet-direct noodzakelijke) details uit te stellen tot een later gesprek."

Eten en drinken:

- Hoe gaat het met eten en drinken (zelfstandig/met hulp)?
- Heeft u een dieet? Zo ja, waarvoor?
- Welke maaltijden eet u graag (specifieke maaltijden uit land van herkomst)?
- Bent u allergisch voor bepaalde voedingsmiddelen/dranken?
- Moet u regelmatig/op bepaalde tijden iets eten of drinken? Bepaalde hoeveelheden?

- Moet u regelmatig uw bloedsuiker controleren?

Persoonlijke verzorging:

- Heeft u op dit moment ergens pijn, jeuk, irritatie? Gevoelige plekjes of wondjes? (denk ook aan de mond/kunstgebit en voeten)
- Hoe staat het met de toiletgang: plassen en ontlasting; kunt u zelfstandig naar het toilet?
- Verliest u ongewild urine of ontlasting?

Medicijnen:

- Gebruikt u medicijnen?
- Heeft u op dit moment medicijnen nodig? Zo ja, op welke tijdstippen en hoe neemt u deze in? Heeft u hierbij hulp nodig?
- Heeft u voldoende voorraad (zo nodig snel bijbestellen)?

**Afronding van het eerste gesprek;
En volgende evaluatiegesprekken over het zorgaanbod met de cliënt en familie/naasten**

"Probeer er zeker van te zijn dat de cliënt en zijn/haar familie de informatie begrepen heeft en dat zij zich vrij voelen om vragen te stellen. Binnen de allochtone gemeenschap kan het als onbeleefd ervaren worden om als cliënt vele vragen te stellen aan de medewerker, dit ook als respect en eerbetoon voor de medewerker."

1. Het geheel van activiteiten, acties en afspraken ten behoeve van de cliënt:
 - Zijn er nog zaken die u wilt toevoegen? Zijn er zaken die nog niet besproken zijn?
 - Heeft u nog vragen?
 - Kunt u het allemaal nog overzien, wat er gaat gebeuren, wat we hebben afgesproken?
 - Wat vindt u daarvan, is het genoeg, te veel, te druk, of juist te weinig?
 - Krijgt dat wat u belangrijk vindt, genoeg aandacht ?
 - Is het voor u duidelijk wie uw vaste contactpersoon is (EVV-er) voor het algehele overzicht?

NB: de cliënt kan later altijd nog vragen stellen of iets toevoegen!

2. Vragen en aanbod aan familie/naasten:
 - Heeft u nog iets te vragen of toe te voegen?
 - Bent u naar wens betrokken bij de zorg voor uw vader/moeder/...
 - Heeft u zelf extra ondersteuning, informatie of instructie nodig?
 - Wilt u misschien nog eens met iemand praten over bepaalde zaken?
 - Bent u voldoende geïnformeerd over wat er in huis gebeurt, te doen is, te beleven is, gedaan kan worden? (*Denk aan: informatie geven over eventuele activiteiten speciaal voor familie/naasten; bijvoorbeeld voorlichtingsbijeenkomsten, gespreksgroepen, instructielessen voor mantelzorgers, nazorg na overlijden van de cliënt*).
 - En desgewenst attenderen op activiteiten elders, bijvoorbeeld lotgenoten-contact voor partners/familie van cliënten georganiseerd door patiënten-verenigingen.

3. Afspraken voor de volgende evaluatie:

- Tijdstip:
- Met wie: cliënt, eventueel partner/familie/vertegenwoordiger?
- Welke disciplines zijn betrokken?
- Wat is nu nog niet duidelijk/onbeantwoord?
- Wat vraagt nader onderzoek of observatie?
- Inschakelen andere disciplines nodig (volgens werkwijze zorg-organisatie)?
- Wie bewaakt en signaleert (volgens werkwijze zorgorganisatie)?

NB: Zo nodig afspraken maken voor de evaluatie van onderdelen van dit plan, voor zover deze niet kunnen wachten op de reguliere evaluatie in de cliëntbespreking/het MDO.

LET OP!

- * Noodzakelijke acties en afspraken noteren en zo nodig doorgeven.
- * Welke protocollen en richtlijnen gelden bij deze cliënt?
- * Zo nodig meer informatie opvragen.
- * Andere disciplines inschakelen volgens werkwijze zorgorganisatie.

BESCHIKBARE INSTRUMENTEN VAN SEFKAT:

- * Algemene regelingen t.a.v. opname, verblijf en (na)zorg.
- * Gebruik van informatie van de huisarts en andere behandelaars.

BIJBEHORENDE PAGINA'S IN QIC:

Stap 1: Open QIC hoofdpagina

Stap 2: Klik op 'Leden en Cliënten'

Stap 3: Klik op 'Zorg'

Stap 4: Klik op 'Zorgleefplan' voor het invullen van de gegevens van de cliënt en andere relevante informatie (o.a. info van de huisarts en/of andere behandelaars).

2. TYPERING CLIËNT

In het eerste gesprek wordt een begin gemaakt met de typering van de cliënt als persoon, met leefstijl en voorkeuren. Dit wordt in de loop van de tijd aangevuld. Dit onderdeel komt dus terug bij de vervolgesprekken. Persoonlijke details, verhalen, foto's en andere herinneringen die voor de cliënt en zijn naasten belangrijk zijn, kunnen in een levensboek/levensverhaal staan. Belangrijk is dat de cliënt zich in de typering herkent.

Typering cliënt

"Probeer tijdens de gespreksvoering in te spelen op de verhaallijn van de cliënt en pas eventueel de volgorde van je vragen aan. Stel eventueel verdere vragen indien ze relevant kunnen zijn voor het bieden van goede 'zorg op maat'."

"Houd rekening met het gegeven dat oudere migranten veel negatieve levenservaringen kunnen hebben. Bijvoorbeeld migratiestress, oorlog en zwaar (fysiek) arbeidsverleden. Verder kan bv. heimwee naar familie in land van herkomst een grote rol hebben gespeeld/spelen."

Wij willen u graag leren kennen om op een passende manier voor u te kunnen zorgen, zodat u zoveel mogelijk uw eigen leven voort kunt zetten. Daarom willen we u vragen om iets over uzelf te vertellen;

- Waar komt u oorspronkelijk vandaan?
- Waar bent u opgegroeid, kunt u iets vertellen over uw ouders?
- Kunt u iets vertellen over uw achtergrond, de cultuur waarin u zich thuis voelt?
- Hoe zag uw leven er de laatste jaren uit? En vroeger (gezin, werk, enz.)?
- Wat zijn belangrijke herinneringen?
- Wat zijn interesses en liefhebberijen, wat deed/doet u graag, waar was/bent u goed in?
- Speelt humor een rol in uw leven?
- 'Wat voor mens' bent u? Bent u wel of juist niet een:
 - o gezelschapsmens?
 - o perfectionist?
 - o een volgzaam type of houdt u de touwtjes graag zelf in handen?
 - o natuurliefhebber, dierenvriend, buitenmens?
 - o kunstliefhebber, sportief type, spelletjesmens, enz.?
 - o religieus mens?
- Wat is er veranderd sinds u hulp van anderen nodig had?
- Wat vindt u op dit moment belangrijk voor een goed leven?

NB: 'op dit moment' want grenzen en waarden kunnen veranderen als de situatie verandert.

- Waar heeft u plezier in, waar hebt u een hekel aan?
- Wat zijn belangrijke dingen voor u om mee te maken?
- Welke persoonlijke contacten zijn belangrijk voor u?
- Wat zijn belangrijke gewoontes voor u? Bepaalde gewoontes in de familie, cultuur, religie?
- Is het beleven van lichamelijke en geestelijke intimiteit belangrijk voor u?
- Wat vindt u belangrijk aan uw uiterlijk?

- Wat is typisch voor u wat betreft kleding, kapsel, sieraden, stropdas, hoofdbedekking?
- Zijn er andere dingen die u ons wilt meegeven om een goed beeld van u te krijgen?

Zorg: beleving en waarden van de cliënt m.b.t. zorg

"Houd er rekening mee dat het binnen sommige culturen niet gebruikelijk is om je mening (openbaar, aan een formele relatie) te geven. In dit geval de mening van de cliënt ten aanzien van de kwaliteit van de geboden zorg en de persoonlijke voorkeuren van zorg. Dit ook als uiting van respect voor de medewerker."

"Besteed extra aandacht aan de cultuur-gevoelige vragen zoals geformuleerd in het Zorgleefplan. Maakt het voor u uit of u door een man of vrouw verzorgd wordt? Heeft u van uit uw religie of cultuur bepaalde opvattingen over ziekte en gezondheid? Hecht u aan bepaalde gebruiken, zoals het inschakelen van een geestelijke (zoals een Imam) bij ziekte? Heeft u bepaalde wensen en ideeën over het einde van het leven, sterven, rituelen bij begraven of cremieren?"

Om de cliënt in staat te stellen zoveel mogelijk regie te houden over de zorg, is het zinvol om te vragen wat de cliënt tot nu toe zoal meegemaakt heeft wat betreft (complexe) zorg en wat zijn waarden en voorkeuren zijn op dat gebied. Hiervoor kun je de cliënt de volgende vragen stellen;

- Wat hebt u zoal meegemaakt aan zorg, medische behandeling, verpleging en therapie? Wat hebt u meegemaakt aan andere behandelingen, bijvoorbeeld voor psychische klachten?
- Wat vond u goed aan deze behandelingen? Wat vond u niet goed?
- Maakt u gebruik van eventuele alternatieve geneeswijzen (naast het gebruik van de reguliere/westerse)?
- Heeft u recentelijk zorg ontvangen in uw land van herkomst (bv. tijdens een familiebezoek/vakantie in land van herkomst)? Of bent u dit van plan binnenkort te doen?
- Bent u veel met uw gezondheid bezig? Hoe is dat voor u?
- Wat is voor u een goede verzorgende, dokter, therapeut? Wat vindt u belangrijk voor goede zorg?
- Maakt het voor u uit of u door een man of een vrouw verzorgd/onderzocht wordt?
- Heeft u vanuit uw cultuur of religie bepaalde opvattingen over ziekte en gezondheid?
- Hecht u aan bepaalde gebruiken, zoals inschakelen van een geestelijke bij ziekte?
- Heeft u een schriftelijke wilsverklaring, zo ja, kunt u daar iets over vertellen?
- Heeft u bepaalde wensen en ideeën over het einde van het leven, sterven, rituelen bij begraven of cremieren?
- Wij vinden het onze taak om te letten op uw gezondheid, wat vindt u daarvan?

NB: zijn er nog eventuele toevoegingen van de cliënt?

Aanvulling door familie/naasten/andere betrokkenen:

- Wilt u nog iets aanvullen op wat uw vader/moeder/... heeft verteld?
- Of wilt u misschien speciale aandacht vragen voor een voorkeur, eigenschap of gewoonte van uw vader/moeder/....?
- Of wilt u iets aanvullen over gewoontes en gebruiken in uw familie, in uw cultuur?

BIJBEHORENDE PAGINA'S IN QIC:

Stap 1: Open QIC hoofdpagina

Stap 2: Klik op 'Leden en Cliënten'

Stap 4: Klik op 'Zorg'

Stap 5: Klik op 'Zorgleefplan'

Stap 6: Onder het kopje 'Cliënt typering' kun je een korte typering schrijven over de cliënt.

3. WOON- EN LEEFOMSTANDIGHEDEN

Woonruimte en zich thuis voelen

"Besteed extra aandacht aan het culturele component van de inrichting (privé+algemene ruimten) tijdens het stellen van de vragen. Wat vindt u van de inrichting, de sfeer, de aankleding (denk ook aan 'geur')? Is het een vergelijkbare sfeer zoals u in Marokko/Turkije gewend zou zijn? Welke dingen missen er/zouden weg kunnen? De aanwezigheid van een gebedsruimte en ontvangstruimte voor familie zal voor de meesten erg belangrijk zijn. Besteed ook voldoende aandacht aan de sfeer in de privéruimte van de cliënt (bv. wanddecoratie, geur, licht, positie stoelen) en eventueel bepaalde gewoonten en voorkeuren op huishoudelijk gebied."

Inrichting:

- Wat was/is uw eerste indruk (t.a.v. sfeer, indeling) van Şefkat?
- Is de sfeer in Zorghuis Şefkat vergelijkbaar zoals u het in Marokko/Turkije gewend zou zijn? Waarom wel/niet?
- Voelt u zich thuis in uw eigen kamer? Of wilt u graag iets veranderen?
- Wat vindt u van uw kamer/woning/appartement, deze omgeving?
- Wat is voor u belangrijk om u thuis te voelen?
- Hebt u eigen spullen om u heen? Zijn er spullen die u nog hierheen wilt laten komen? Mist u nog dingen?
- Wat vindt u van de inrichting? Wat is uw smaak?
- Wat is handig voor u / wat zou handig zijn voor u wat betreft inrichting?
- Wat is belangrijk voor uw privacy en eigen leefsfeer?
- Wat helpt om uw eigen achtergrond (cultuur) 'in huis te halen'?
- Had/heeft u huisdieren? (Misschien komt een dier mee, hoe gaat het met de verzorging, en wie verzorgt het dier als u het door ziekte bijvoorbeeld niet kunt?)
- Houdt u van planten, van groen om u heen?

Vraag aan familie/naasten:

- Heeft u nog iets aan te vullen over deze woonruimte? Kan er nog iets gedaan worden om uw vader/moeder/.. zich (nog) meer thuis te laten voelen?

Welke eisen stelt u aan 'opgeruimd en schoon'?:

- Wat doet u zelf graag aan huishoudelijk dingen? > Denk aan: prullenbak legen, opruimen, planten water geven.
- Wat doet u met uw vuile en schone was? Verstelwerk?
- Zijn er (vanuit uw cultuur) nog bepaalde gewoontes en voorkeuren op huishoudelijk gebied?

Vraag aan familie/naasten:

- Helpt u (of een ander familielid) een handje bij huishoudelijke zaken? Heeft u daar nog vragen of opmerkingen over? Heeft u daar nog iets bij nodig?

Veiligheid

"Het kan zijn dat het bereiken van gevoel van veiligheid voor de allochtone cliënt extra inspanningen kost. Dit gezien het feit dat allochtone cliënten over het algemeen meer onzekerheden en angsten ervaren en negatieve beeldvorming van de omgeving (anti-islamitische sfeer in Nederland). Dit kan leiden tot extra veiligheidsmaatregelen."

"Bespreek goed met de cliënt en zijn/haar familie hoe er voor gezorgd kan worden dat de cliënt zich veilig voelt. Besteed hierin ook voldoende aandacht aan de familie. Zij moeten het gevoel hebben dat hun ouder veilig is in het Zorghuis en zich daar thuis voelt."

Veiligheid:

- Wat is voor u belangrijk om u veilig te voelen?

Denk aan: persoonlijk alarmeringssysteem, slot op de deur en kasten, nachtlichtje, toezicht door medewerkers, brandpreventie/alarmering.

Vraag aan familie/naasten:

- Wat is voor u belangrijk om het vertrouwen te hebben dat uw vader/moeder/... hier veilig is?

Dagritme

"Het is goed mogelijk dat het dagritme van de allochtone cliënt sterk kan afwijken van dat van de Nederlandse. Bijvoorbeeld andere tijden voor naar bed gaan en opstaan en ontbijt/lunch/diner. Houd daar rekening mee en met name ook met eventueel bepaalde culturele/religieuze gewoonten. Hierbij kun je denken aan bijvoorbeeld bidden (hoe vaak per dag en wanneer)."

Dagritme:

- Hoe zag een doordeweekse dag er de laatste tijd voor u uit?
- Hoe laat staat u meestal op, hoe gaat het dan verder en hoe laat gaat u naar bed?
Rust u tussendoor?
- Bent u een ochtend/avondmens?
- Wat zijn uw geliefde tijdstippen voor:
 - o eten en drinken, koffie en thee?
 - o krant lezen, naar het nieuws kijken op TV?
- Heeft u bepaalde dagelijkse gewoontes, bijvoorbeeld vaste gebedsmomenten, middagdutje, ommetje maken?

Bewegingsmogelijkheden, meubilair, gebruiksgemak

"Besteed extra aandacht aan de vragen: waar ontvangt u graag uw bezoek? Vindt u de ruimte geschikt voor het ontvangen van uw bezoek? Waarom wel of niet? Gezien het ontvangen van bezoek in vele allochtone families erg belangrijk is."

Op uw kamer/ in uw woning:

- Hoe verplaatst u zich hier in uw kamer? Loophulpmiddelen/rolstoel?
- Hoe gaat het zitten, wat vindt u van uw stoel/stoelen? Hoe gaat het opstaan uit uw stoel?
- Hoe gaat het in en uit bed komen, wat vindt u van uw bed, eventueel de tillift, beugel/papegaai om u aan vast te houden? > *Denk ook aan overstappen/overtillen tussen bed-stoel-rolstoel-douchestoel-toilet(stoel), gebruik tillift.*
- Kunt u in deze woonruimte komen waar u wilt?
- Hoe gaat het praktisch met het ontvangen van bezoek op uw kamer?
- Kunt u de TV, radio, lichtknopjes, stekkers, telefoon, alarm/belsysteem bedienen?
- Hoe gaat het 's nachts met slapen? Kunt u gaan liggen zoals u wilt? Moet u 's nachts naar het toilet? Hoe gaat dat, lukt dat?

Elders in het Zorghuis:

- Gaat u graag van uw kamer af?
- Kunt u goed de weg vinden in huis?
- Hoe beweegt u zich buiten uw kamer, naar restaurant, het winkeltje, ruimte voor activiteiten? (Loophulpmiddelen/rolstoel?)
- Gaat uw bezoek wel eens mee, gaat dat makkelijk of zijn er belemmeringen in huis?
- Waar ontvangt u graag uw bezoek?
- Vindt u de ruimte geschikt voor het ontvangen van uw bezoek? Waarom wel of niet?
- Zijn er dingen die u zou willen doen, maar niet kunt door obstakels in huis/deze woonomgeving? > *Denk aan: drempels, afstapjes, rolstoelen op de gang, liften, deuren.*
- Struikelt u gemakkelijk, valt u wel eens?

Buitenshuis (ervaringen sinds opname):

- Gaat u graag naar buiten? Hoe gaat u naar buiten, zelfstandig, met hulp van anderen?
- Kunt u komen waar u wilt?
- Gebruikt u hulpmiddelen, heeft u deze hier in en om huis al geprobeerd? > *Denk aan: stok, looprek, rollator, rolstoel, aangepast vervoer.*
- Hoe gaat het als u iets mee wilt nemen, bijvoorbeeld boodschappen?
- Gebruikt u een rollator met mandje, of een boodschappentas op wieltjes?

Vraag aan familie/naasten:

- Voelt u zich welkom in Zorghuis Şefkat? Welke ruimte vindt u het fijnste om met uw vader/moeder door te brengen?
- Als u op bezoek komt, gaat u dan wel eens samen de kamer af, naar gemeenschappelijke ruimtes, naar buiten? Hoe gaat dat?

- Heeft u vragen/opmerkingen over de hulpmiddelen die uw vader/moeder/.. gebruikt?
- Heeft u zelf nog meer informatie of hulp nodig?

Observatie als informatiebron

"Blijf goed observeren. Het belang van observatie kan extra belangrijk zijn voor de allochtone cliënt, gezien het gegeven dat zij over het algemeen minder assertief en zelfstandig zijn en gewend zijn om 'de zorg uit handen te geven'. Als de cliënt ontevreden is of bepaalde (praktische) ongemakken ervaart, zal hij/zij in dit geval dit minder gauw aangeven aan de medewerker(s)."

Observatie:

- Lijkt de cliënt op zijn gemak in deze kamer?
- Heeft hij aandacht voor de eigen spulletjes?
- Gaat de cliënt zijn eigen gang, of wacht hij de dingen af?
- Doet de cliënt (pogingen tot) bepaalde huishoudelijke karweitjes?
- Vraagt de cliënt al snel of juist niet snel om hulp?
- Kan de cliënt overweg met sloten en het alarmsysteem?
- Lijkt de cliënt bang, teruggetrokken, wanneer vooral?
- Laat de cliënt bepaalde dagelijkse gewoontes zien?
- Hoe laat is hij wakker en wanneer slaapt hij?
- Wat is het eigen patroon van rust en actie van deze cliënt op een dag?
- Zoekt hij gezelschap of juist niet?
- Hoe beweegt de cliënt zich in zijn kamer; hoe gebruikt hij de meubels en hulpmiddelen?
- Laat de cliënt hierbij vaste gewoontes zien, bijvoorbeeld altijd in een bepaalde stoel zitten.
- Wat zijn de reacties bij tillen, verplaatsen van de cliënt?
- Struikelt de cliënt vaak, ligt dat aan vloerbedekking, drempels?
- Gaat de cliënt graag/vaak zelfstandig, of met hulp, van zijn kamer af?
- En naar buiten?

Andere disciplines/ hulpverleners:

- Welke informatie is er van andere disciplines/hulpverleners binnen en buiten dit huis?
 - Denk ook aan die disciplines en vrijwilligers die de cliënt regelmatig zien, zoals collega-verzorgenden, collega's van de huishouding, technische dienst, activiteitenbegeleider, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, gastvrouw en medewerkers van het restaurant of de receptie.
 - Welke vragen of punten-om-door-te-geven zijn er voor andere disciplines/hulpverleners/mantelzorgers/vrijwilligers?
 - Inschakelen andere disciplines volgens werkwijze zorgorganisatie.
-

LET OP!

- * Zijn er bijzondere risico's, zijn er bijzondere maatregelen nodig?
- * Inschakelen andere disciplines volgens werkwijze zorgorganisatie

Veiligheid in en om de woning;

- * Veilig gebruik van (technische) hulpmiddelen
- * Vrijheidsbeperkende maatregelen: registratie
- * Valpreventie

- * Landelijke protocollen en richtlijnen voor domein Woon en leefomstandigheden.
- * Eventuele extra protocollen voor domein Woon en leefomstandigheden.
- * Welke protocollen en richtlijnen gelden bij deze cliënt?
- * Wat houdt de toepassing voor deze cliënt in?

BESCHIKBARE INSTRUMENTEN VAN ŞEFKAT:

1. Protocollen t.a.v. verpleging/verzorging en zorgtechnische handelingen
2. Protocollen t.a.v. waarborgen van de veiligheid o.a. valpreventie

BIJBEHORENDE PAGINA'S IN QIC:

Stap 1: Open QIC hoofdpagina

Stap 2: Klik op 'Leden en Cliënten'

Stap 4: Klik op 'Zorg'

Stap 5: Klik op 'Zorgleefplan'

Stap 6: Op deze pagina kun je probleem, doel, en acties vermelden per domein. Of knop 'Rapportage' aanklikken voor het rapporteren of knop 'Werkplan' voor aanpassingen/toevoegingen van activiteiten/handelingen.

Verdere verwerking van informatie:

- Observaties kun je kwijt onder 'Rapportage'
- De cliënt-agenda kun je vinden onder 'Zorg'

4. PARTICIPATIE

Dagbesteding

“Probeer een compleet beeld te krijgen van de dagbesteding van de cliënt. De activiteiten buitenshuis zouden bijv. kunnen zijn om met een familielid de moskee te bezoeken of een theehuis. De activiteiten binnenshuis kunnen bijv. zijn het luisteren van Turkse/Marokkaanse muziek, volgen van koran lessen of ambachtelijke activiteiten. Weet ook of de cliënt activiteiten graag alleen doet, samen, met alleen de mensen van de eigen gemeenschap (Turkse of Marokkaanse), of alleen met vrouwen/mannen.”

“Weet welke (religieuze) feestdagen de cliënt wenst te vieren en eventueel ook herdenkingsbijeenkomsten/rouwceremonies. Enkele belangrijke dagen/periodes kunnen zijn het Islamitisch Nieuwjaar, Geboortedag van Mohammed, de Ramadan en de Bedevaart naar Mekka. Verjaardagen worden over het algemeen in de Islamitische cultuur niet gevierd, maar vraag aan de cliënt of dit ook voor hem/haar geldt.”

“Het zou kunnen zijn dat bepaalde (Nederlandse gebruikelijke) activiteiten ongepast zijn binnen de islamitische cultuur. Bijvoorbeeld activiteiten zoals kaarten en bingo binnen de Islam kunnen geassocieerd worden met gokgedrag en zullen daarom niet toegestaan zijn. Wat betreft sportactiviteiten geldt in sommige culturen dat het als onaanvaardbaar ervaren kan worden als mannen en vrouwen in dezelfde ruimte sporten. Daarnaast kan fietsen een sport zijn die voor vrouwen eerder als ongepast wordt beschouwd. Dansavonden zoals die bij de autochtone senioren bestaan zijn binnen de Turkse en Marokkaanse cultuur eerder ongewoon, omdat er niet in koppels gedanst wordt en mannen en vrouwen op feesten in een aparte ruimte samenkomen. Weet van de cliënt of hij/zij wel of niet open staat voor bepaalde activiteiten.”

“Besteed extra aandacht aan het betrekken van de familie/naasten. Bespreek met hun welke activiteiten zij graag met hun ouder zouden willen (blijven) doen (binnen- en buitenshuis). Stimuleer hen ook om input te geven over eventuele culturele/religieuze activiteiten: hebben zij ideeën? Hoe dit aan te pakken? Zouden zij het leuk vinden om soms als vrijwilliger zo'n activiteit (mede) te begeleiden? T.a.v. van de feestdagen: wensen zij af en toe gebruik te maken van de keuken?”

Dagbesteding:

- Wat maakte u de laatste tijd zoal mee op een dag? Door de week, in het weekend?
- Wat zijn belangrijke gebeurtenissen voor u om mee te maken? > Denk bijvoorbeeld aan verjaardagen, herdenkingsdagen, nationale feestdagen.
- Wat zijn vanuit uw cultuur of religie belangrijke gebeurtenissen en activiteiten?
- Welke hobby's, interesses heeft u? Wat doet u graag? > Denk aan: TV, welke programma's, krant, tijdschriften, foto's kijken, puzzelen, handwerken, e-mailen, internetten, lezen (denk aan: gesproken boek) naar muziek luisteren, muziek maken, schilderen, schrijven, huishoudelijke dingen, koken, bakken, dieren verzorgen, planten verzorgen, buiten wandelen, buiten zitten, tuinieren, naar de moskee gaan.
- Welke activiteiten doet u graag samen met anderen? > Denk aan: biljarten, kaarten, spelletjes, samen koffiedrinken, theedrinken, borrelen, internetcafé, activiteiten

bijwonen, culturele of religieuze activiteiten, lezingen, optreden van artiesten, uitstapjes.

- Zijn er dingen die u zou willen doen, maar niet kunt?

Vraag aan familie/naasten:

- Zijn er activiteiten die u graag met uw vader/moeder/... wilt (blijven of gaan) doen, hier in huis of buitenshuis? Bijvoorbeeld winkelen, naar de markt, ergens koffie drinken, spelletjes doen, vrienden/familie bezoeken, familie-uitstapjes?
- Wilt u betrokken worden bij activiteiten hier in huis?
- Heeft u suggesties voor activiteiten?

Sociaal Leven

"Wees voorzichtig met de vragen gerelateerd aan intimiteit (knuffelen, seksualiteit). Deze vragen kunnen natuurlijk voor iedere cliënt (ongeacht afkomst/religie) als erg persoonlijke vragen ervaren worden, maar realiseer dat binnen sommige culturen/religies strenge(re) regels kunnen gelden ten aanzien van de uiting van intimiteit. Ook kunnen er specifieke omgangsvormen gelden tussen mannen en vrouwen."

"Besteed extra aandacht aan de vragen gericht op 'het ontvangen van bezoek'. Welke rol speelt bezoek krijgen en op bezoek gaan voor u? Wat vindt u belangrijk voor een gastvrije ontvangst van uw bezoek? Zijn er contacten die u niet kunt onderhouden, maar wel zou willen? Het ontvangen van bezoek, met name van de familie, speelt een belangrijke rol binnen de allochtone gemeenschap."

Sociaal leven:

- Wat zijn op dit moment belangrijke contacten voor u?
- Wat vindt u van de contacten hier in huis: met medebewoners, medewerkers, vrijwilligers?
- Heeft u graag een arm om uw schouder, een knuffel?
- Is lichamelijke intimiteit/ seksualiteit belangrijk voor u?
- Speelt humor een belangrijke rol voor u?
- Hoe gaat het met het leggen van contacten?
- Bent u een gezelschapsmens? Houdt u ook van rustig op uzelf zijn?
- Welke rol speelt bezoek krijgen en op bezoek gaan voor u?
- Wat vindt u belangrijk voor een gastvrije ontvangst van uw bezoek?
- Hebt u contact per telefoon, brieven/kaarten schrijven, internet, email?
- Zijn er contacten die u niet kunt onderhouden, maar wel zou willen?
- Heeft u voldoende privacy om ongestoord met uw bezoek te zijn, of uw post te lezen?
- Als u ergens mee zit, bij wie kunt u dan gemakkelijk terecht?

Contact met de samenleving

“Probeer een beeld te krijgen van de mate van integratie van de cliënt in de (Nederlandse) maatschappij. Literatuur laat zien dat de Turkse en Marokkaanse gemeenschap de laagste mate van ‘sociaal-culturele’ integratie vertonen (in vergelijking met de Antilliaanse en Surinaamse gemeenschap). Hoe groter die sociaal-culturele afstand is van een persoon, hoe meer stress en onzekerheid dit oproept en dus ongunstiger voor de gezondheid. Binnen de allochtone gemeenschap speelt met name contact met de eigen familie een belangrijke rol. Sommigen zijn nog actief in religieuze/culturele verenigingen en activiteiten. De ene persoon zal minder of meer betrokken zijn in de maatschappij dan de ander.”

Contact met de samenleving:

- Wat zijn uw contacten in familieverband, en in uw kennissenkring, buurt, in de maatschappij? > Denk aan de rol van de cliënt als moeder/vader, oma/opa, zus/broer, tante/oom, vriend(in) zijn, vrijwilligerswerk, voor anderen zorgen, culturele activiteiten, verenigingsleven, kerkgenootschap, vakbond, politieke partij.
- Hoe is het met de contacten op dit moment?
- Doet u misschien speciale dingen voor iemand, heeft u een speciale taak of rol in uw familie of voor anderen, bijvoorbeeld medebewoners? Welke mogelijkheden en beperkingen ziet u daarbij?
- *Absoluut vrijblijvende vraag:* zou u hier in huis iets (meer/anders) willen doen op dat gebied?

Vraag aan familie/naasten:

- Heeft u aanvullingen?
- Zijn er mensen voor wie uw vader/moeder/... belangrijk is?

Observatie als informatiebron

“Ook bij dit domein geldt: Blijf goed observeren. Het belang van observatie kan extra belangrijk zijn voor de allochtone cliënt, gezien het gegeven dat zij over het algemeen minder assertief en zelfstandig zijn en gewend zijn om ‘zorg uit handen te geven’. Als de cliënt ontevreden is of bepaalde (praktische) ongemakken ervaart, zal hij/zij in dit geval dit minder gauw aangeven aan de medewerker(s).”

Observatiepunten:

- Lijkt de cliënt op zijn gemak in deze kamer?
- Gaat de cliënt zijn eigen gang of wacht hij de dingen af? Is hij ondernemend?
- Wat doet de cliënt spontaan zelf aan activiteiten, welke activiteiten zoekt hij op?
- Waar lijkt hij plezier in te hebben, en wat lijkt hem tegen te staan?
- Hoeveel activiteiten doet de cliënt dagelijks/wekelijks?
- Wat zijn vaste gewoontes van de cliënt?

- Lijkt hij voorkeur te hebben voor steeds dezelfde activiteit of reageert hij positief op verschillende activiteiten?
- Wat zijn reacties bij uitnodigen, stimuleren tot activiteiten?
- Vraagt de cliënt al snel om hulp of juist niet?
- Zoekt de cliënt gezelschap; is hij ook graag alleen?
- Lijkt de cliënt voorkeuren te hebben voor bepaalde personen/gezelschap?
- Hoe reageert hij op een (groot) gezelschap, (drukke) bijeenkomst, doet hij mee of trekt hij zich terug, lijkt hij op zijn gemak als toeschouwer?
- Kan hij de gesprekken of de TV, film, volgen? Heeft hij er aandacht/ interesse voor?
- Vertoont de cliënt tekenen van vermoeidheid of angst bij drukte?
- Of juist onrust bij verveling?
- Maakt de cliënt een energieke of juist vermoeide indruk?
- Neemt de cliënt zelf zijn rustmomenten?
- Krijgt de cliënt bezoek? En post?
- Hoe reageert de cliënt op bezoek en op post?
- Hoe reageert hij op aanraking, een knuffel?

.....
Andere disciplines/ hulpverleners:

- Welke informatie is er van andere disciplines/hulpverleners binnen en buiten dit huis? > *Denk ook aan die disciplines en vrijwilligers die de cliënt regelmatig zien, zoals collega-verzorgenden, specialist ouderengeneeskunde, activiteitenbegeleider, maatschappelijk werker, psycholoog, geestelijk verzorger, ergotherapeut, logopedist, gastvrouw en medewerkers van het restaurant of de receptie.*
 - Welke vragen of punten-om-door-te-geven zijn er voor andere disciplines/hulpverleners?
 - Inschakelen andere disciplines op de manier zoals dat in de zorgorganisatie geregeld is.
-

LET OP!

- * Zijn er bijzondere risico's, zijn er bijzondere maatregelen nodig?
- * Inschakelen andere disciplines volgens werkwijze zorgorganisatie

- * Zich extreem terugtrekken, niet meedoen: isolement, verveling, depressie
- * Culturele achtergronden: zich niet thuis voelen, geen aansluiting vinden
- * (Lichamelijke) oorzaken van isolement : waaronder slechthorendheid, slechthoortheid, geheugenverlies, beperkingen in de mobiliteit
- * Anderstaligheid, tolk nodig

- * Landelijke protocollen en richtlijnen voor domein Participatie:
Richtlijn Probleemgedrag
- * Eventuele extra protocollen voor domein Participatie.

- * Welke protocollen en richtlijnen gelden bij deze cliënt?
- * Wat houdt de toepassing voor deze cliënt in?

BESCHIKBARE INSTRUMENTEN VAN ŞEFKAT:

1. Protocollen t.a.v. verpleging/verzorging en zorgtechnische handelingen
2. Attentieregeling cliënten
3. Productenboek
4. Reglementen activiteiten binnen- en buitenshuis
5. Reglementen t.a.v. inzet vrijwilligers en mantelzorgers

BIJBEHORENDE PAGINA'S IN QIC:

Stap 1: Open QIC hoofdpagina

Stap 2: Klik op 'Leden en Cliënten'

Stap 4: Klik op 'Zorg'

Stap 5: Klik op 'Zorgleefplan'

Stap 6: Op deze pagina kun je probleem, doel, en acties vermelden per domein. Of knop 'Rapportage' aanklikken voor het rapporteren of knop 'Werkplan' voor aanpassingen/toevoegingen van activiteiten/handelingen.

Verdere verwerking van informatie:

- Observaties kun je kwijt onder 'Rapportage'
- De cliënt-agenda kun je vinden onder 'Zorg'

5. MENTAAL WELBEVINDEN EN AUTONOMIE

Ondersteuning van de eigen levensinvulling

"Het kan zijn dat allochtone ouderen over het algemeen een mindere mate van zelfstandigheid kunnen uiten. Literatuur geeft aan dat de allochtone gemeenschap over het algemeen minder assertief is in het uiten van hun noden en behoeften en dat zij meer gewend zijn om 'zorg uit handen te geven'. Probeer je dit als medewerker te beseffen en hierop in te spelen."

"Houd er rekening mee dat de familie van de oudere wellicht moeite kan hebben met de praktische/administratieve taken. Vraag aan de familie of dit aan de orde is en of ze eventueel behoefte hebben aan begeleiding/advies hierin. Weet als medewerker naar welke instanties/organisaties je hen kunt doorverwijzen."

Zelfstandigheid:

- Hoe is het voor u om hulp te krijgen/verzorgd te worden?
- Hoe vindt u het om hulp te accepteren?
- Wat vindt u van de ondersteuning die u hier krijgt?
- Over welke zaken beslist u zelf, waarover hebt u zelf de touwtjes in handen?
- Wat kunt u in het dagelijks leven zelf regelen en wat wordt voor u geregeld? > *Denk aan: afspraken in huis: kapper, therapie, pedicure, activiteiten; buiten de deur: afspraken en vervoer regelen voor artsenbezoek, opticien, audicien, tandarts, familiebezoek, instanties zoals gemeentehuis, identiteitsbewijs, kortingspas regelen, medicijnen bestellen en laten bezorgen.*
- Wat regelt u zelf wat betreft geld en administratie? Houdt u dat zelf bij? Zijn er dingen op dat gebied waar u zich niet zeker over voelt? Waar u hulp bij zou willen hebben?

Vraag aan familie/naasten:

- Hielp u (of een ander familielid/kennis) uw vader/moeder/.. de laatste tijd met regelzaken en andere praktische zaken? Blijft u dat graag doen? Heeft u vragen of wensen op dat gebied?

Stemming

“Probeer je als medewerker goed te verdiepen in hoe de cliënt zich voelt, wat zijn/haar stemming is. Literatuur laat zien dat allochtone ouderen meer psychosociale klachten kunnen hebben dan autochtone en meer gevoelens van angst, somberheid en onzekerheid, bv. als gevolg van de anti-islamitische sfeer in Nederland of stress-ervaringen in het verleden (bv. migratie). Bespreek met de cliënt en ook goed met de familie hoe een goede stemming van de cliënt beschermd kan blijven.”

“Houd er rekening mee dat men het over het algemeen moeilijk vindt om over geestenziekten (bv. dementie, depressie) te praten. Onder oudere migranten is er vaker sprake van schaamte en ontkenning t.a.v. geestenziekten. Bovendien kunnen zij de oorzaken meer zoeken in het bovennatuurlijke i.p.v. het medische en sommige psychische klachten (zoals vergeetachtigheid) worden niet altijd met psychische begrippen benoemd. Voor hulp/behandeling zullen sommige cliënten zich het liefste willen wenden tot een Imam (een islamitische geestelijke verzorger).”

Stemming:

- Hoe is uw stemming meestal?
- Wat zijn leuke dingen om mee te maken, waar knapt u van op?
- Hebt u de laatste tijd vervelende ervaringen gehad, heeft u daar nog last van?
- Maakt u zich ergens zorgen over?
- Voelt u zich wel eens gedeprimeerd, bezorgd, angstig, onzeker, verdrietig of in de war, wat doet u dan?
- Zijn er bepaalde dingen waar u met iemand over zou willen praten?

Vraag aan familie/naasten:

- Maakt u zich nog ergens zorgen over?

Respect

“Besteed extra aandacht aan dit gespreksonderwerp waarin je als medewerker leert hoe de cliënt zich gerespecteerd zal voelen in Zorghuis Şefkat. Besteed aandacht aan de manier waarop medewerkers de cliënt tegemoet treden (ook welke aanspreekvorm! u/mevr/tante etc). De mate van respect voor de gewenste leefstijl en het bieden van mogelijkheden om het ‘eigen leven’ te kunnen leiden is de sleutel tot het thuis voelen van de cliënt in Zorghuis Şefkat.”

Respect:

- Wat vindt u van de manier waarop we u tegemoet treden, hier met u omgaan?
- Wat vindt u van de omgangsvormen van de medewerkers, van de medebewoners?
- Past dat bij hoe u het gewend was in uw eigen omgeving?
- Voelt u zich gerespecteerd? Kunt u hier uzelf zijn, met uw eigen achtergrond, uw eigen cultuur?
- Kunt u hier ondanks alles uw eigen leven leiden, het de invulling geven die belangrijk voor u is?

Vraag aan familie/naasten:

- Wat vindt u van de manier waarop wij uw vader/moeder/... en uzelf, de familie/het bezoek tegemoet treden?

Eigen identiteit en levensinvulling

“Iedere cliënt heeft een eigen idee over ‘een goede levensinvulling’. Sommige gemeenschappen zijn meer gewend om te leven in het nu, of andere meer in het heden of verleden. Zoals eerder genoemd, kan in relatie tot de oorsprong en verleden van de cliënt, oudere migranten negatieve levenservaringen hebben (bv. migratiestress, oorlog en zwaar (fysiek) arbeidsverleden) en heimwee. Deze onderwerpen kunnen aan bod komen tijdens deze gespreksfase.”

“Binnen gemeenschappen kan er verschillend gedacht worden over ‘het levenseinde’. Literatuur laat zien dat er binnen sommige culturen het niet gebruikelijk is om over het levenseinde te spreken, dit om niet de hoop op een gezond voortbestaan te verliezen. Ook kunnen zij anders verdriet/rouw uiten (bv. met meer geluid, huilen). En over het algemeen is obductie en crematie binnen het islamitische geloof niet toegestaan. Probeer je dit als medewerker te realiseren tijdens de gespreksvoering. Vraag ook duidelijk naar de mening van de familie en hoe zij denken over een goed levenseinde voor hun ouder. Ook t.a.v. eventueel rituelen en gebruiken en wens tot begraven in land van herkomst.”

Eigen identiteit en levensinvulling:

- Wat zijn voor u de belangrijke dingen in het leven?
 - Is dat de laatste tijd veranderd? Hoe is dat nu, in deze levensfase?
 - Hoe kijkt u tegen deze levensfase aan, heeft het ook zijn mooie kanten?
- (NB: ‘op dit moment’ want waarden kunnen veranderen als de situatie verandert.)
- Hoe ziet u de toekomst? Heeft u plannen?
 - Hoe kijkt u aan tegen de eindigheid van het leven?
 - Hoe kijkt u op uw leven terug? Is uw kijk op het leven veranderd? Zijn er mooie herinneringen?
 - Vindt u het leuk om een levensboek te maken?
 - Heeft u ook een zware tijd gehad, verdrietige dingen meegemaakt?
 - Heeft u die een plek kunnen geven of zitten u nog dingen dwars?
 - Wilt u daar nog eens met iemand over praten?
 - Zijn er dingen die u belangrijk vindt om nog mee te maken, om te doen?
 - Is een goede afronding van het leven iets dat u bezig houdt?
 - Heeft u vanuit uw cultuur of uw religie een bepaalde kijk op uw leven, en op deze levensfase?
 - Wat vindt u belangrijk voor het beleven van uw religie/levensovertuiging?
 - Heeft u genoeg contacten om daarover te praten? Vindt u het belangrijk om activiteiten te ondernemen op dat gebied?

Vraag aan familie/naasten:

- Wilt u hier nog iets op aanvullen, bijvoorbeeld over belangrijke gebeurtenissen in de familiekring die wij moeten weten?
- Of over belangrijke gewoontes in de familiekring, bijvoorbeeld gedenkdagen van overledenen?

- Hoe is het met u, kunt u het bezoek aan uw vader/moeder (nog) opbrengen?
- Wat zijn mooie kanten, wat zijn moeilijke kanten?
- Hoe belangrijk is het voor u om op bezoek te blijven komen, om de relatie te onderhouden?
- Heeft u daar zelf nog iets bij nodig?
- Heeft u zelf nog vragen of zorgen?
- Wilt u eens met iemand praten, of concrete hulp?

Observatie als informatiebron

" Probeer rekening te houden met het gegeven dat tussen gemeenschappen er verschillen kunnen bestaan t.a.v. de betekenis van non-verbale uitdrukkingen en het uiten van emoties. Bijvoorbeeld of het wel of niet gebruikelijk is om te huilen in bepaalde emotionele situaties of gebeurtenissen."

Observatiepunten:

- Welke uitingen van emoties laat de cliënt zien in gezichtsuitdrukking, gelaatskleur, transpiratie en lichaamstaal? Lacht, huilt de cliënt of ontbreken uitingen van emoties juist?
- Lijkt de cliënt goed georiënteerd in zijn situatie?
- Is de cliënt introvert, gesloten, of extravert?
- Hoe lijkt de stemming van de cliënt, wisselt de stemming vaak?
- Wat is de algehele 'uitstraling' van de cliënt, lijkt hij tevreden, op zijn gemak, of juist niet?
- Zoekt de cliënt bij (emotionele) gebeurtenissen contact of juist niet?
- Hoe reageert de cliënt (positief of negatief) op prikkels, geluiden, personen, gebeurtenissen die een bepaalde betekenis (kunnen) hebben in het leven van de cliënt?
- Hoe kun je aan deze cliënt zien/waarnemen, wat hij wil en prettig vindt of juist niet?

NB: Observaties op het gebied van mentaal welbevinden zijn het specifieke aandachtsgebied van de specialist ouderengeneeskunde, de psycholoog, geestelijk verzorger en eventuele andere sociaal-psychologische beroepsbeoefenaren.

.....

Andere disciplines/ hulpverleners:

- Welke informatie is er van andere disciplines/hulpverleners binnen en buiten dit huis? > Denk ook aan die disciplines en vrijwilligers die de cliënt regelmatig zien, zoals collega-verzorgenden, specialist ouderengeneeskunde, activiteitenbegeleider, psycholoog, geestelijk verzorger, maatschappelijk werker, gastvrouw en medewerkers van het restaurant of de receptie.
 - Welke vragen of punten-om-door-te-geven zijn er voor andere disciplines/hulpverleners?
 - Inschakelen andere disciplines volgens werkwijze zorgorganisatie.
-

LET OP!:

- * Zijn er bijzondere risico's, zijn er bijzondere maatregelen nodig?
- * Inschakelen andere disciplines volgens werkwijze zorgorganisatie

- * Eenzaamheid, herwaardering van het eigen leven
- * Verwerkingsproblematiek
- * Angst voor het sterfbed en de dood
- * Depressie, angststoornissen
- * Onrust, boosheid, agressie
- * Verwardheid, delirium
- * Lichamelijke oorzaken van psychische problemen
- * Medicatie, zorgvuldig omgaan met psychofarmaca en vrijheidsbepalende maatregelen
- * Zelfonderschatting, zelfoverschatting
- * Cognitieve problemen, geheugenverlies

- * Landelijke protocollen en richtlijnen voor domein Mentaal welbevinden en autonomie:
 - Richtlijn Probleemgedrag
 - Handreiking Zorgvuldige zorg rond het levenseinde

- * Eventuele extra protocollen voor domein Mentaal welbevinden en autonomie.
- * Welke protocollen en richtlijnen gelden bij deze cliënt?
- * Wat houdt de toepassing voor deze cliënt in?

BESCHIKBARE INSTRUMENTEN VAN ŞEFKAT:

1. Protocollen t.a.v. verpleging/verzorging en zorgtechnische handelingen
2. Protocollen geestelijke zorg
3. Regelingen t.a.v. levenseinde (ethische commissie)

BIJBEHORENDE PAGINA'S IN QIC:

Stap 1: Open QIC hoofdpagina
Stap 2: Klik op 'Leden en Cliënten'
Stap 4: Klik op 'Zorg'
Stap 5: Klik op 'Zorgleefplan'
Stap 6: Op deze pagina kun je probleem, doel, en acties vermelden per domein. Of knop 'Rapportage' aanklikken voor het rapporteren of knop 'Werkplan' voor aanpassingen/toevoegingen van activiteiten/handelingen.

Verdere verwerking van informatie:

- Observaties kun je kwijt onder 'Rapportage'
- De cliënt-agenda kun je vinden onder 'Zorg'

6. LICHAAMELIJK WELBEVINDEN EN GEZONDHEID

Voeding

"Weet welke maaltijden de cliënt lekker vindt en wanneer hij/zij wenst te eten of drinken. Met name de volgende vragen zijn erg belangrijk: heeft u vanuit uw verleden, uw cultuur bepaalde voorkeuren/gewoontes wat betreft eten en drinken? Volgt u vanuit uw geloof/levensovertuiging bepaalde regels wat betreft eten en drinken (bv. Halal vlees, bepaalde specerijen)? Daarbij kunnen ook de tijden van het nuttigen van de maaltijden verschillen met die van de Nederlandse. Vraag daarnaast ook of het gewenst is dat de familie af en toe een maaltijd meebrengt."

Voeding:

- Wat eet en drinkt u zoal op een dag?
- Wat vindt u lekker om te eten en te drinken, wat niet?
- Wat zijn uw voorkeuren wat betreft tijdstippen en wat wilt u dan eten en drinken? Hoe bent u het gewend?
- Hebt u vaak dorst of honger, trek? Zou u meer/minder/anders willen eten of drinken?
- Heeft u vanuit uw verleden, uw cultuur bepaalde voorkeuren/gewoontes wat betreft eten en drinken? Bijvoorbeeld altijd scherp gekruid?
- Volgt u vanuit uw geloof/levensovertuiging bepaalde regels wat betreft eten en drinken? > *Denk aan: vegetarisch eten, bepaalde soorten vlees niet eten, Halal voorschriften, Ramadan, geen alcohol nemen.*
- Prefereert u dat een familielid af en toe een maaltijd voor u meebrengt? Zo ja, wat en wanneer?
- Bent u tevreden over uw gewicht? Hoe is uw gewicht, komt u aan, valt u af?
- Hebt u een dieet, hoe gaat dat? > *Denk ook aan: eventueel stoppen met het dieet en wensen van de cliënt in de laatste levensfase; ook de risico's daarvan bespreken.*
- Hoe gaat het met slikken (verslikken)?
- Kunt u zelf goed met uw bestek omgaan, kopje/glas vasthouden?
- Zelf brood en drinken klaarmaken?
- Zijn er ongemakken tijdens de maaltijd?

Vraag aan familie/naasten:

- Heeft u (of hebben andere familieleden/naasten) de laatste tijd geholpen bij de verzorging van eten en drinken? Of bij het maken van lekkere hapjes en drankjes, extraatjes? Helpt u bij eten en drinken geven?
- Hoe gaat dat en kan dat zo doorgaan?
- Wenst u af en toe een maaltijd voor uw vader/moeder/... mee te brengen? Zo ja, hoe vaak (per week/maand) en wanneer op de dag (ontbijt/lunch/diner/snack)?
- Wenst u tijdens speciale gelegenheden gebruik te maken van de keuken?
- Indien nodig: instructie of hulp aanbieden (met name bij slik/kauw-problemen).

Schoon en verzorgd lichaam

"Probeer een goed en compleet beeld te krijgen van wat de cliënt ervaart als een goed verzorgd en schoon lichaam. Daarbij kunnen specifieke religieuze/culturele gebruiken gelden, zoals bijvoorbeeld het gebruik van speciale oliën. Daarnaast wensen sommige ouderen alleen gewassen te worden door een medewerker van hetzelfde geslacht. Verder kan de familie het als waardevol ervaren om betrokken te worden bij de verzorging van de ouder. Als familielid zijnde kun je op deze manier nog gedeeltelijk gehoor geven aan 'de plicht' tot het verzorgen van je ouders."

Schoon en verzorgd lichaam:

- Wat doet u zelf op het gebied van lichamelijke verzorging?
- Wat vindt u belangrijk, hoe bent u het gewend ('s morgens en 's avonds)?
- Wat vindt u belangrijk gezien uw conditie op dit moment, in deze levensfase?
- En hoe gaat het tussendoor: toiletgang, handen wassen, opfrissen na middagrust, opknappen voor het uitgaan?
- Hoe gaat het met eventuele culturele of religieuze gebruiken bij de lichamelijke verzorging, bijvoorbeeld wassen voor het bidden?
- Poetst u zelf uw gebit? > Eigen tanden/kiezen, kunstgebit, mondverzorging!
- Heeft u klachten over uw gebit, mond, tandvlees?
- Hoe gaat de verzorging van uw nagels (handen, voeten)?
- Denk ook aan: scheren, kapsel/haren verzorgen, ontharen, make up, huidverzorging, lekkere luchtjes.
- Wat vindt u belangrijk om er verzorgd uit te kunnen zien?
- Wat vindt u belangrijk voor uw uiterlijk gezien uw situatie op dit moment, in deze levensfase?
- Stropdas, hoed, hoofddoek? > *Denk ook aan passende kleding bij momenten van de dag en bepaalde bijzondere gelegenheden.*
- Kleedt u zich op zondag/sabbatdag/gebedsdag/feestdagen anders dan op de andere dagen?
- Vindt u het prettig om soms in uw pyjama/ochtendjas te zitten/rond te lopen? > Denk hier ook aan bijzondere periodes zoals ziekte, of na een ziekenhuisopname, of in de laatste levensfase.
- Zijn er nu speciale wensen en behoeften wat betreft lichamelijke verzorging?

Vraag aan familie/naasten:

- Heeft u (of hebben andere familieleden/naasten) de laatste tijd geholpen bij lichamelijke verzorging? Hoe ging dat? Kan dat zo doorgaan?
- Is het belangrijk voor u/de betreffende familieleden om bij de verzorging van uw vader/moeder/... betrokken te zijn?
- Heeft u nog vragen over de verzorging, of is er nog iets bijzonders bij de verzorging opgevallen?
- Krijgt u (of de betreffende familieleden/naasten) genoeg informatie en steun van de verzorgenden om uw vader/moeder/... goed te kunnen helpen? Is daar nog iets meer bij nodig?

Lichamelijke functies/mogelijkheden

Zintuigen:

- Hoe gaat het met horen, zien, ruiken?
- Kunt u ons goed verstaan, kunt u TV/radio goed zien/horen, krant/bladen/boeken lezen?
- Hoe gaat het met uw bril, leesbril, gehoorapparaat?

Rust en beweging:

- Hoe zit u in uw stoel/rolstoel?
- Kunt u goed overweg met uw rolstoel?
- Wilt u steeds in dezelfde stoel of wilt u afwisselen?
- Wat hebt u nodig aan kussens, extra steun, voetenbank?
- Verandert u graag van houding? Kunt u dat?
- Hoe voelt het als u lang in uw stoel zit? Hebt u ergens pijn bij het zitten?
- Hoe vaak gaat u even uit uw stoel, even lopen?
- Hoe gaat het met opstaan uit uw stoel/bed? Kunt u alleen uit bed/uit de stoel komen?
- Hebt u hulpmiddelen nodig?
- Hebt u ergens pijn of andere klachten, kunt u dat aanwijzen, welk soort klachten, wanneer is het erger/minder erg, overdag/'s nachts, in rust of beweging, heeft u dat eerder gehad?
- Hoe gaat het met staan en lopen? > *Denk aan: stil staan, snel/langzaam lopen, uithoudingsvermogen, soepelheid en stijfheid, evenwicht, onzekerheid, pijn, ongemak, kortademigheid.*
- Kunt u goed uit de voeten met eventuele loophulpmiddelen?
- Bij bedlegerigheid: hoe ligt u graag in bed?
- Wat hebt u nodig aan kussen, extra steuntjes, beugel, handvat, papegaai om u aan op te trekken?
- Kunt u in bed gaan (ver)liggen zoals u graag wilt?
- Kunt u zichzelf omdraaien in bed? Kunt u zelf uw kussens opschudden?
- Hebt u ergens pijn of ongemak?
- Kunt u eventuele pijnlijke of beurse plekken aanwijzen? > *Denk ook aan: overstappen/overtillen bed-stoel-rolstoel-douchestoel, goed gebruik van de tillift (zie ook domein woonleefomstandigheden).*

Vraag aan familie/naasten:

- Heeft u nog vragen of opmerkingen over de hulpmiddelen/apparaten die uw vader/moeder/... gebruikt? Kan hij/zij daar goed mee om gaan?

Gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming

“Het kan zijn dat allochtone ouderen op een andere manier (dan de autochtone) hun gezondheid kunnen uiten aan de medewerker. Literatuur laat zien dat over het algemeen allochtone ouderen hun gezondheid slechter ervaren dan autochtone ouderen. Verder rapporteren zij gemiddeld meer chronische aandoeningen en beleven zij over het algemeen ‘ouderdom en oud zijn’ anders dan autochtone ouderen. Tot slot kunnen zij meer ‘somatiseren’ dan autochtone ouderen en kunnen oorzaken van pijn en ziekte meer gezocht worden in het bovennatuurlijke.”

“Het is mogelijk dat allochtone ouderen een verhoogd gebruik van medicijnen hebben. Literatuur laat zien dat allochtone ouderen en hun familieleden vaak een (medische) actie/interventie prefereren, ook al is deze actie in de ogen van de (autochtone) medische staf soms onnodig. In de praktijk zou dit kunnen betekenen dat allochtone ouderen in het Zorghuis veel medicijnen gebruiken en hierbij eventueel ook meer begeleiding bij nodig hebben. Vraag de cliënt ook naar het gebruik van eventueel alternatieve/religieuze geneesmiddelen. Daarnaast is men over het algemeen onbekend met het begrip ‘preventie’ en gebruikt men pas medicatie als er klachten zijn. Verder kan men bepaalde medicatie (bv. zetpillen) als onrein beschouwen.”

“Houd er rekening mee dat incontinentie binnen de islamitische gemeenschap als onrein ervaren kan worden. Incontinentie kan bijvoorbeeld betekenen dat hij/zij niet meer kan bidden, omdat men zich niet rein voelt. Weet hier als medewerker goed mee om te gaan/op in te spelen.”

Gezondheidsbeleving:

- Hoe is het met uw gezondheid, hoe voelt u zich de laatste tijd?
- Voelt u zich doorgaans fit of bent u vaak moe?
- Bent u een ochtend- of avondmens?
- Houdt u van lichamelijke beweging/inspanning?
- Is een knuffel op zijn tijd belangrijk voor u?
- Wat is er goed aan uw gezondheid?
- Wat is er niet goed aan uw gezondheid, wat mankeert er aan?
- Waar hebt u het meest last van, wat hindert, belemmert u het meest in het dagelijks leven?
- Houdt uw gezondheid u erg bezig?
- Wat doet u zelf aan uw gezondheid? > *Denk aan: veel fruit, vitaminepillen, oefeningen doen, regelmatig bewegen, zelf bloedsuiker controleren, grieprik halen.*
- Zijn er vanuit uw cultuur of religie bepaalde dingen die u voor uw gezondheid/bij ziekte wilt doen of laten?
- Hoe ervaart u de lichamelijke verschijnselen van deze levensfase?
- Is de lichamelijke kant van het levenseinde iets wat u bezig houdt?

Medicijngebruik:

- Gebruikt u medicijnen, zo ja waarvoor? Kunt u de medicijnen zelf innemen?
- Heeft u de medicijnen zelf in beheer? Hoe bevalt dat, hoe gaat dat?
- Wilt en kunt u het zelf (blijven) doen wat betreft onthouden van de tijdstippen en het innemen? > *Denk ook aan: ogen druppelen, huid insmeren, prikken (diabetes), verzorgen van wondjes.*

Urine en ontlasting:

- Hoe gaat het met plassen (veel/weinig, vaak/niet vaak, irritatie, pijn)?
- Verliest u ongewild urine?
- En met de ontlasting (normaal en gemakkelijk of verstopping/dunne ontlasting, winderigheid, pijn, irritatie, aambeien)?
- Bij incontinentie: hoe vindt u dat het gaat met verschonen (vaak genoeg)? Wat vindt u van het materiaal? > *Denk ook aan: stoma, katheter, verzorging overdag/'s nachts, irritatie, pijn bij de verzorging daarvan?*

Vraag aan familie/naasten:

- Heeft u nog vragen of opmerkingen over ziekte, gezondheid en eventuele behandelingen van uw vader/moeder/...?
- Heeft u zelf meer informatie of ondersteuning nodig?
- Wenst u verschoond te worden alvorens het bidden (of een andere handeling waarbij u wenst rein te zijn)?

Observatie als informatiebron

Observatiepunten:

- Spontaan eet/drinkgedrag: wat eet/drinkt de cliënt uit zichzelf, hoeveel, hoe vaak, hoe snel, welke voorkeuren spreken daar uit? Reageert de cliënt gretig of juist afwijzend? Wanneer/bij welk eten en drinken is dat dan?
- Eet/drinkt hij zelfstandig of is er hulp nodig; zo ja welke hulp? Accepteert de cliënt hulp?
- Indien de cliënt niet uit zich zelf eet/drinkt: wat is bij deze cliënt de grens tussen aanvaardbaar stimuleren van eten en drinken of opdringen van eten en drinken?
- Hoe is het met speekselvloed, kauwen, slikken?
- Zijn er tekenen van last van het gebit, tandvlees of andere pijn/ongemak bij het eten/drinken, kauwen en slikken? Is er sprake van kokhalzen of oprispingen, boeren, verslikken?
- Hoe is het met het gewicht van de cliënt en met de toestand van de huid (uitdroging)?
- Hoe reageert de cliënt bij lichamelijke verzorging: meegaand of afwerend?
- Wat lijkt hij prettig te vinden en wat niet, wat geeft rust en wat geeft onrust?
- Hoe ziet het gebit, de voeten, de nagels, de huid (met name op 'risicoplekken') er uit?
- Hoe gaat het met de toiletgang/verzorging van katheter of stoma van deze cliënt? Wat kan de cliënt zelf, en hoe reageert hij op hulp?
- Is er een regelmatige stoelgang, hoe is de aandrang merkbaar? Is er winderigheid? Lijkt er kramp te zijn?
- Hoe is het met de kleur en hoeveelheid urine? Hoe vaak moet de cliënt plassen?
- Lijkt het plassen met pijn gepaard te gaan?
- Hoe beweeglijk is de cliënt uit zichzelf, en indien nodig, hoe reageert hij op stimuleren van en uitnodigen tot bewegen?

- Hoe gaat het met verplaatsen: uit de stoel komen, in en uit bed komen, in bed van houding veranderen?
- Beweegt hij zich zeker/onzeker? Denk ook aan gebruik van hulpmiddelen en tillift, hoe gaat dat?
- Geeft de cliënt meegaande reacties of juist afwerende reacties bij hulp bij het verplaatsen?
- Zijn er tekenen van pijn, stijfheid, ongemak bij het dagelijks bewegingspatroon en de dagelijkse activiteiten?
- Kan de cliënt zelf pijnlijke/gevoelige plekken aanwijzen?
- Hoe kun je aan deze cliënt zien dat hij zich goed voelt, of juist niet goed voelt?
- Hoe is het met de kleur, temperatuur, transpiratie, energie, het waak/slaapritme van de cliënt?
- Hoe reageert de cliënt op geluid en licht, zijn er aanwijzingen dat er problemen met horen of zien zijn?

.....
Andere disciplines/ hulpverleners:

- Welke informatie is er van andere disciplines/hulpverleners binnen en buiten dit huis? > Denk ook aan die disciplines en vrijwilligers die de cliënt regelmatig zien, zoals collega-verzorgenden, specialist ouderengeneeskunde, fysiotherapeut, logopedist, ergotherapeut, activiteitenbegeleider, voedingsassistent.
 - Welke vragen of punten-om-door-te-geven zijn er voor andere disciplines/hulpverleners?
 - Inschakelen andere disciplines volgens werkwijze zorgorganisatie.
-

LET OP!:

- * Zijn er bijzondere risico's, zijn er bijzondere maatregelen nodig?
- * Inschakelen andere disciplines volgens werkwijze zorgorganisatie.

- * Effect medicijnen en behandelingen daarop
- * Slaap/waakritme, energiebalans
- * Slechthorendheid, slechthoortheid
- * Toiletgang en incontinentie, katheter, stoma
- * Gewichtsafname, vocht en voedseltekort, diëten, infuus, sondevoeding,
- * Slik/kauwproblemen (let extra op bij hulp door vrijwilligers/mantelzorgers)
- * Valpreventie
- * Decubitus, wondverzorging
- * Farmaceutische zorg, waakzaamheid bij combinatie van medicijnen
- * Infectiepreventie en -behandeling, grieprik
- * Allergieën
- * Zorgvuldig handelen rond ongeneeslijk ziek zijn, het levenseinde

- * Landelijke protocollen en richtlijnen voor domein Lichamelijk welbevinden en gezondheid:
 - Richtlijn Urineweginfecties
 - Richtlijn Verantwoorde vocht- en voedingstoediening

Richtlijn Slikproblemen
Richtlijn Mondzorg
Richtlijn Samenwerking en logistiek rond decubitus
Richtlijn Farmaceutische zorg in verpleeghuizen
Richtlijn Influenzapreventie
Handreiking Zorgvuldige zorg rond het levenseinde

- * Eventuele extra protocollen voor domein Lichamelijk welbevinden en gezondheid.
- * Welke protocollen en richtlijnen gelden bij deze cliënt?
- * Wat houdt de toepassing voor deze cliënt in?

BESCHIKBARE INSTRUMENTEN VAN ŞEFKAT:

1. Protocollen t.a.v. verpleging/verzorging en zorgtechnische handelingen
2. Protocollen t.a.v. vocht en voedselvoorziening (hapjes en drankjes)
3. Reglementen t.a.v. meebrengen maaltijd/snack
4. Protocollen t.a.v. incontinentie/toiletgang
5. Protocollen t.a.v. gebruik van geneesmiddelen

BIJBEHORENDE PAGINA'S IN QIC:

Stap 1: Open QIC hoofdpagina

Stap 2: Klik op 'Leden en Cliënten'

Stap 4: Klik op 'Zorg'

Stap 5: Klik op 'Zorgleefplan'

Stap 6: Op deze pagina kun je probleem, doel, en acties vermelden per domein. Of knop 'Rapportage' aanklikken voor het rapporteren of knop 'Werkplan' voor aanpassingen/toevoegingen van activiteiten/handelingen.

Verdere verwerking van informatie:

- Observaties kun je kwijt onder 'Rapportage'
- De cliënt-agenda kun je vinden onder 'Zorg'