

VAN DE CLIËNTENFOLDER *DOORLIGGEN, WAT KAN IK DOEN?*

Inleiding

In het kader van het Zorg voor Beter Verbetertraject Decubitus is in 2006 de cliëntenfolder *Doorliggen, wat kan ik doen?* ontwikkeld. Met behulp van deze folder kunnen verzorgenden en verpleegkundigen hun cliënten informeren over (risico's op) decubitus. Ook voor mantelzorgers biedt deze cliëntenfolder geschikte informatie. In deze folder wordt onder andere aandacht besteed aan:

- wat decubitus is;
- wat iemand zelf kan doen om decubitus te voorkomen;
- bij wie en wanneer hulp gevraagd kan worden.

Hieronder staan tips voor het gebruik van deze folder.

Voor de methodische aspecten van voorlichting geven kan gebruik worden gemaakt van de *Methodische voerlichting: zes stappen om tot gedragsverandering te komen*. Zie www.zorgvoorbeter.nl > Decubitus > Voorkomen en behandelen.

Vorbereiding

Lees het zorgdossier en/of de overdracht van eerdere zorgverleners door en wees alert op:

- verhoogd risico op decubitus, bijvoorbeeld vanwege bedlegerigheid of veel in de stoel zitten;
- eventuele decubituswonden in het verleden (locatie, graad, genomen maatregelen);
- andere zorgproblemen die huidletsel kunnen veroorzaken (bijvoorbeeld incontinentieletsel, smetten);
- voedingstoestand.

Uitvoering

- 1 Leg aan de cliënt het doel van het gesprek uit en stel zo nodig (op basis van behoeftes/verwachtingen van de cliënt) het doel bij.
- 2 Sluit aan bij de ervaring/beleving van de cliënt en stem je informatie hier op af:
 - weet de cliënt bijvoorbeeld wat decubitus is;
 - staat hij/zij er voor open om dit onderwerp te bespreken of staan andere zaken meer op de voorgrond (bijvoorbeeld pijnklachten, stress).
- 3 Ga na of de cliënt gemotiveerd is om zijn/haar leefgewoontes te wijzigen en/of nieuwe activiteiten te ontplooiën, bijvoorbeeld:
 - variatie in lig- en zithouding (in plaats van altijd voorkeurshouding);
 - regelmatig stukje lopen in plaats van drie uur in de stoel zitten;
 - aanschaf nieuwe schoenen vanwege drukplekken;
 - wijzigen voedingsgewoonten.
- 4 Nodig de cliënt uit om zelf ook oplossingen aan te dragen.
- 5 Ga na of cliënt in staat is om nieuwe activiteiten daadwerkelijk uit te voeren:
 - heeft de cliënt bijvoorbeeld de kracht om zelf te 'liften' in de stoel
 - begrijpt de cliënt wat hij/zij moet doen bij het 'liften'.
- 6 Stel zo nodig prioriteiten ten aanzien van de gespreksonderwerpen en schuif eventueel minder belangrijke onderwerp(en) door naar een volgend gesprek.
- 7 Maak met de cliënt duidelijke afspraken over wie, wat, wanneer etc., bijvoorbeeld:
 - cliënt gaat zelfstandig drie maal daags stukje wandelen;
 - mantelzorgers gaat mee om nieuwe schoenen aan te schaffen;
 - arts schakelt diëtiste in voor voedingsanamnese;
 - eerstverantwoordelijke hangt wisselingschema bij bed.
- 8 Verstrek de cliënt de folder *Doorliggen, wat kan ik doen?* (eventueel aangevuld met schriftelijke informatie over andere thema's die besproken zijn, bijvoorbeeld voeding, voetverzorging).

Afronding

- 1 Plan zo nodig een vervolgesprek en/of besteed aandacht aan decubitusrisico's tijdens periodieke evaluatie.
- 2 Geef aan dat jezelf en je collega's altijd bereid zijn om aanvullende informatie te geven.
- 3 Stel zo nodig andere disciplines op de hoogte van de gemaakte afspraken.
- 4 Leg de bevindingen van het gesprek vast in het zorgdossier.