

HELP-Programma



Scholingsmap Vrijwilligers

vrijwilligers

Ruth Pel-Littel  
Expert ouderenzorg Vilans  
Postbus 8228, 3503 RE Utrecht  
Mail: [r.pel@vilans.nl](mailto:r.pel@vilans.nl)  
Website: [www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl)  
Utrecht, 2019

# Inhoud

Over het HELP-programma	4
Benaderingswijzen voor oudere patiënten	9
HELP-activiteiten door vrijwilligers	12
Oriëntatieprogramma	13
Activiteitenprogramma	16
Beweegprogramma	21
Ondersteunen bij eten en drinken	24
Communicatietips	29

Deze scholingsmap is onderdeel van het Stappenplan Hospital Elderly Life Program (HELP). De materialen zijn gratis beschikbaar en kunnen gebruikt worden bij het opzetten van het HELP-Programma. In **rood** staan teksten die aangepast kunnen worden aan het eigen ziekenhuis. Vrijwilligers in de onderzoeksfase waren positief over dit hulpmiddel.

[Download het Stappenplan Hospital Elderly Life Program \(HELP\) \(pdf\)](#)

Dank voor uw deelname!

Dank voor uw deelname als vrijwilliger aan het HELP-programma. Dankzij uw deelname zullen minder kwetsbare ouderen, die voor een korte tijd verblijven in het ziekenhuis, kans hebben op acute verwardheid, ook wel delier genoemd. Wij zijn u dankbaar!



Wist u dat Nederland op dit moment 5,4 miljoen vrijwilligers telt, waarvan 1 miljoen in de zorg? Vrijwilligers doen 3,7 uur per week vrijwilligerswerk. Dit is meer dan 1 miljard uur vrijwilligerswerk per jaar!

# 1. Over het HELP-programma

## Wat is HELP?

HELP is de afkorting van Hospital Elder Life Program, een programma dat in de Verenigde Staten is ontwikkeld om delier bij oudere patiënten in het ziekenhuis te voorkomen. Een delier is een plotselinge verwardheid die vaak leidt tot achteruitgang van de patiënt.

Voordelen van het HELP-programma voor patiënten zijn:

- Het voorkomen van lichamelijke achteruitgang wat kan leiden tot een delier.
- Het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor oudere patiënten in het ziekenhuis.

Het Hospital Elder Life Program bestaat uit vier onderdelen:

### 1. Richtlijnen gericht op de risicofactoren van een delier

Er zijn richtlijnen gemaakt hoe om te gaan met patiënten die gevoelig zijn voor een delier. Deze richtlijnen zijn gericht op de volgende zes gebieden: cognitieve beperking (een beperking in waarneming, taal of denken), slaapgebrek, beperkte mobilisatie (wanneer iemand zichzelf moeilijk kan verplaatsen), zichtproblemen, gehoorproblemen (zoals gehoorverlies) en uitdroging. Deze gebieden kunnen een risico vormen voor het ontwikkelen van een delier, daarom zijn de activiteiten in het kader van HELP juist hierop gericht.

### 2. Een consultatieteam ouderenzorg

Een team van verschillende hulpverleners (bijvoorbeeld artsen, fysiotherapeuten, maatschappelijk werkers) ondersteunt het project. Dit team noemen we het consultatieteam ouderenzorg, het CTO. Een centrale rol in dit team heeft de verpleegkundig specialist ouderengeneeskunde. Zij of hij biedt ondersteuning in samenwerking met de verpleegkundigen en andere betrokken disciplines als het gaat om ouderenzorg. De verpleegkundig specialist ouderengeneeskunde biedt personeel scholingen aan en biedt op de werkvloer steun aan het personeel. Het team kan ook ondersteuning bieden bij de overgang van opname naar ontslag en daarna. **Niet ieder ziekenhuis heeft een CTO, deze tekst dus aanpassen aan eigen situatie indien nodig.**

### 3. Geschoolde vrijwilligers

Naast ondersteuning door het consultatie team, krijgen kwetsbare oudere patiënten ook persoonlijke en ondersteunende aandacht van getrainde vrijwilligers, zoals u. U komt dagelijks bij de patiënten om ze te helpen door middel van activiteiten, zoals bijvoorbeeld bewegen, het aangeven van drinken, het voeren van een gesprek om iemand georiënteerd in tijd te houden of het doen van een spelletje.

### 4. Patiëntgericht

Het HELP programma gaat uit van de wensen en behoeften van de patiënt. Per patiënt wordt een instructieformulier gemaakt met daarin de hulp die u kunt bieden.

## Scholing en begeleiding

### Scholing

U wordt uitgebreid geschoold voordat u aan uw werkzaamheden begint. De scholing bestaat uit twee dagen van zeven uur en start enkele weken voor aanvang van het vrijwilligerswerk. De scholing vindt in principe in het ziekenhuis plaats.

In de eerste scholingsbijeenkomst komen de volgende onderwerpen aan bod (wijzigingen voorbehouden):

- Kennismaking
- Uitleg HELP programma / toelichting delier
- Motivatie vrijwilligerswerk
- Uitleg activiteiten HELP
- Rondleiding ziekenhuis
- Profiel patiëntengroep
- Verschillen en overeenkomsten delier/dementie/depressie
- Gespreksvaardigheden
- Mogelijkheden op gebied van hulp bij eten & drinken

In de tweede scholingsbijeenkomst komen de volgende onderwerpen aan bod:

- Terugblik
- Gesprek met ervaren HELP vrijwilliger
- Vervolg gespreksvaardigheden
- Mogelijkheden op gebied van activiteitenprogramma
- Mogelijkheden op gebied van bewegingsprogramma
- Werkwijze op de afdeling en samenwerking
- Afronding

### Wat is een delier?

Een delier is een acute, tijdelijke verwardheidstoestand. Mensen die een delier hebben, hebben vaak een wisselend bewustzijn en hebben altijd moeite de concentratie en aandacht te behouden. Kenmerkend is dat een delier vaak snel ontstaat.

Het beeld van een delier varieert; onrust, angst en gedragsveranderingen zijn veelal te zien. Dat kan in de loop van de dag verschillen en er zijn ook momenten van helderheid mogelijk.

De volgende symptomen zijn kenmerkend voor een delier:

- In gesprekken lijkt niet alles door te dringen. De patiënt zakt nu en dan weg en kan de aandacht er niet bij houden.
- De patiënt is soms onrustig en probeert bijvoorbeeld uit bed te stappen.
- Het geheugen functioneert minder goed; iets wat u net heeft verteld, kan even later weer vergeten zijn.

- De patiënt ziet dingen die er in werkelijkheid niet zijn. Dit kunnen bekende personen zijn, maar ook bijvoorbeeld beestjes. Ook wordt de partner, de familie of een hulpverlener soms niet herkend of voor een ander aangezien.
- De patiënt kan angstig worden en vanuit die angst soms agressief reageren.

Gemiddeld duurt een delier in een ziekenhuis zo'n zes dagen. Wanneer de oorzaak van het delier niet of onvoldoende behandeld wordt, kan het delier ernstiger worden of zelfs de dood tot gevolg hebben. Patiënten kunnen niet aan een delier overlijden maar overlijden in deze gevallen aan de onderliggende oorzaak of aan het gedrag wat veroorzaakt wordt door het delier.

Het risico op een delier is hoger bij patiënten met één of meer van de volgende kenmerken:

- Leeftijd van 70 jaar of ouder
- Stoornis in waarneming, aandacht, concentratie, geheugen, oriëntatie, taalgebruik
- Gezichts- en gehoorstoornissen
- Stoornissen in de activiteiten van het dagelijks leven
- Gebruik van alcohol en opiaten (morfine bijvoorbeeld)
- Infectie
- Koorts
- Tekort aan vocht
- Te hoge of te lage concentratie kalium, natrium, calcium of fosfaat in het bloed
- Gebruik van meer dan 3 of 4 geneesmiddelen
- Gebruik van bepaalde geneesmiddelen

Bij zo'n 15% van de patiënten van 65 jaar en ouder in het algemeen ziekenhuis komt delier voor. Patiënten boven de 65 jaar hebben viermaal vaker een delier dan patiënten onder de veertig.

## Beschrijving van de ziekenhuisafdelingen

### *Ouderengeneeskunde*

Op de afdeling ouderengeneeskunde verblijven oudere patiënten met een combinatie van lichamelijke, psychische, sociale en functionele problemen. Veel voorkomende problemen van patiënten zijn: geheugenproblematiek en verwardheid, mobiliteitsstoornissen en vallen, continentieproblemen, polifarmacie (het gebruiken van veel medicamenten tegelijkertijd), zwaarmoedigheid en onverklaarde achteruitgang in het dagelijks functioneren.

### *Orthopedie*

Patiënten met orthopedische aandoeningen zijn doorgaans oudere patiënten die een operatie voor een kunstheup of kunstknie ondergaan. De opnameduur voor deze patiënten is gemiddeld 5 dagen. De patiënten die geopereerd zijn, worden geactiveerd om weer naar hun eigen woonomgeving te gaan. Soms lukt dat niet en wordt er een oplossing elders gezocht, zoals revalideren in een verpleeghuis.

### *Chirurgie*

Chirurgische patiënten kunnen patiënten zijn met gecompliceerde aandoeningen, bijvoorbeeld onderbeen amputatie, darmoperaties en (meestal oudere) patiënten die een heup breken. Over het algemeen hebben deze opnames een langere opnameduur. Daarnaast zijn er ook jongere mensen die een kleine operatie aan knie, schouder of voet krijgen. Zij zijn vaak binnen 2-3 dagen weg.

### *Urologie*

Voor het specialisme urologie zijn patiënten veelal opgenomen in verband met het verwijderen van de prostaat of nier, het schoonmaken van de blaas en/of het verwijderen van poliepen. De problematiek kan sterk wisselen, zwaar en ingrijpend zijn.

### *Cardiologie*

Op deze afdeling verblijven patiënten met cardiologische ziektebeelden. U treft er ook patiënten die aangesloten zijn aan een telemetrie (registratie van het hartritme).

Het merendeel van de patiënten heeft de acute en zieke fase al doorgemaakt op de hartbewaking. De cardiologie patiënten worden met verschillende ziektebeelden verpleegd. Het kan zijn dat de patiënt aan het revalideren is na een infarct en na verblijf van een week hersteld naar huis gaat. Daarnaast zijn er patiënten die behandeld worden voor pijn op de borst of vocht vasthouden achter de longen. De opnameduur is dan langer. Op de afdeling liggen ook patiënten die wachten op behandeling in een ander ziekenhuis of andere zorginstelling.

Het komt regelmatig voor dat u te maken krijgt met mensen die door hun aandoening en plotseling veranderde situatie, erg gespannen zijn. De leeftijd van de patiënten varieert tussen de 40 en 100 jaar.

### *Interne/oncologie*

Op deze afdeling verblijven patiënten met algemene interne ziekten als diabetes mellitus, leverproblematiek, obstipatie en patiënten met kanker. Er kunnen verschillende situaties voorkomen die best ingrijpend zijn bijvoorbeeld wanneer (een jong) iemand ongeneeslijk ziek is of misschien wel gaat overlijden.

Sommige patiënten die hier opgenomen zijn, wachten op een plek in een verpleeghuis. De leeftijd van de patiënten varieert sterk tussen de 20 en 100 jaar. De opnameduur van de patiënten kan een paar dagen zijn maar ook een aantal weken tot maanden.

### *Vaatchirurgie*

Het medisch specialisme vaatchirurgie houdt zich vooral bezig met aandoeningen aan de bloedvaten in de hals, de borstkas, de buik en de benen.

Hier worden patiënten behandeld met bijvoorbeeld een aneurysma van de aorta (verwijding van de slagader in de borstkas en de buikslagader), etalagebenen of weefselversterf aan de benen, vernauwing van de halsslagaders of nierziekten waarvoor dialyse of een niertransplantatie nodig is.

## Samenwerken met professionals

U krijgt te maken met de volgende professionals:

### *Afdelingsverpleegkundige*

Bij aanvang van de dienst neemt de afdelingsverpleegkundige aan de hand van het instructieformulier met u door bij welke patiënten u wordt ingezet en welke



activiteiten wenselijk zijn. Vervolgens gaat u zelfstandig aan de slag en kunt u altijd bij de verpleegkundige terecht voor vragen of bijzonderheden. **Na afloop van de dienst rapporteert u op het instructieformulier en bespreekt u mondeling de belangrijkste bevindingen met de afdelingsverpleegkundige.**

#### *Verpleegkundig specialist ouderengeneeskunde*

De verpleegkundig specialist ouderengeneeskunde heeft vooral een rol in het beoordelen of een patiënt kan deelnemen aan HELP en het maken van een instructieformulier. Op het moment dat de patiënt delirant wordt, kunnen de taken anders verdeeld worden. De verpleegkundig expert ouderengeneeskunde bespreekt dit met de betrokkenen en wijzigt het instructieformulier.

#### *Vrijwilligerscoördinator*

De vrijwilligerscoördinator is verantwoordelijk voor het werven en aannemen van nieuwe vrijwilligers en zij begeleidt de vrijwilligers meer op afstand. Zij begeleidt bijeenkomsten met alle vrijwilligers, is aanspreekpersoon bij afdeling overstijgende zaken en houdt de roostering in de gaten

## Begeleiding en roosteren

### *Inwerken*

**U wordt ingewerkt door ervaren HELP-vrijwilligers of afdelingsverpleegkundigen en / of de HELP-coördinator. Bent u de eerste lichterijding vrijwilliger die start binnen ons ziekenhuis? Dan kunt u nog niet ingewerkt worden door ervaren HELP-vrijwilligers. Wel komt een ervaren HELP-vrijwilliger in de training haar kennis met u delen. Vervolgens wordt u op uw nieuwe werkplek opgevangen door een medewerker van de afdeling. De volgende teams worden wel ingewerkt door ervaren vrijwilligers.**

8



**Als ondersteuning bij het uitvoeren van activiteiten, krijgt u bij aanvang een handzaam zakboekje uitgereikt waarin alle activiteiten uitgelegd worden.**

### *Roostering*

**U wordt ingezet volgens een rooster. U werkt minimaal één dagdeel per week en maximaal drie dagdelen. Per afdeling wordt een rooster gemaakt. Elke dag, van maandag t/m zondag, zijn er twee diensten (van 11-14 uur en van 17-20 uur). Per dienst is er één vrijwilliger per afdeling ingeroosterd.**

### *Bijeenkomsten*

**Er worden met enige regelmaat bijeenkomsten georganiseerd voor HELP-vrijwilligers. Tijdens deze bijeenkomsten wisselt u ervaringen uit en probeert u met elkaar antwoorden te vinden op eigen of gemeenschappelijke vragen en thema's die met het vrijwilligerswerk te maken hebben. Problemen die zich voordoen in het vrijwilligerswerk worden besproken.**

### *Persoonlijke begeleiding*

**U kunt met vragen over de patiënten van uw instructieformulier terecht bij een afdelingsverpleegkundige. De vrijwilligerscoördinator is aanspreekpersoon voor alle andere vragen.**

## 2. Benaderingswijzen voor oudere patiënten

Er is één algemene en er zijn vier specifieke benaderingswijzen beschreven voor oudere patiënten, deze geven u handvatten om op een positieve manier met de HELP-patiënt in contact te komen:

1. Algemeen benaderingsprotocol: Creëer een veilige omgeving
2. Vier speciale benaderingen:
  - Patiënt met gehoorproblemen
  - Patiënt met beperkte visus
  - De verwarde patiënt
  - De niet-coöperatieve patiënt

### Algemene benaderingswijze

Om de omgang met kwetsbare ouderen in goede banen te leiden is er een algemeen benaderingsprotocol opgesteld. Dit protocol zorgt ervoor dat patiënten zoveel mogelijk op eenzelfde manier benaderd worden, waarbij rekening wordt gehouden met eventuele verwardheid, hoor- of zichtproblemen. Zo zorgt u voor een aangename ontmoeting.

Altijd eerst afstemmen op de patiënt:

- Desinfecteer uw handen.
- Maak oogcontact.
- Houd rekening met zicht- en gehoorproblemen.
- Bied een luisterend oor.
- Beantwoord vragen of speel ze door naar de juiste medewerkers.
- Reageer positief op de patiënt. Dit wil zeggen: herhaal zo vaak als nodig informatie.
- Zorg dat uw badge zichtbaar is.
- Creëer een rustige omgeving: zoals bedgordijn/deur dicht. Radio/televisie uit. Alles in overleg met de patiënt.
- Ga op ooghoogte en gepaste afstand van de patiënt zitten. Trek de aandacht (door de naam te noemen of even aan te raken) en houd oogcontact.
- Let op de hoogte van het bed en de houding van de patiënt in bed, zodat u prettig met de patiënt kunt communiceren.
- Spreek langzaam en niet te zacht met een lage stem. Gebruik korte en bondige zinnen. Wees vriendelijk, rustig en zelfverzekerd.
- Zorg voor duidelijke communicatie; bied keuzes zoals: wilt u appelsap of water? Maak dus bewust gebruik van open vragen of gesloten vragen.
- Nadat u goed afgestemd bent op de patiënt gaat u over op de activiteit waarvoor u komt.

#### De activiteit:

- Bijvoorbeeld: oriëntatie, krant voorlezen, een spel doen, gezelschap bieden bij de maaltijd, lopen met patiënt. Hiervoor krijgt u instructies van de verpleegkundige.
- Rond de activiteit af.

#### Afscheid nemen:

- Vat het bezoek samen: wat heeft u besproken/gedaan met de patiënt? Vertel wanneer er weer iemand komt en neem afscheid.
- Open eventueel gordijnen, deuren, anders voelt de patiënt zich geïsoleerd.
- Doe het bed weer omlaag indien nodig.
- Zorg dat de bel binnen handbereik is voordat u vertrekt.
- Desinfecteer uw handen voor u weggaat.

## Benadering bij.....

### **patiënt met gehoorproblemen**

- Kijk of de patiënt een gehoorapparaat heeft. Zorg dat ze gebruikt worden. Vraag bij niet-werkende gehoorapparaten de verpleegkundige om hulp. Gebruik zo mogelijk de gehoorversterker (koptelefoon met speaker), als de patiënt geen gehoorapparaten heeft. Materialen hiervoor zitten in de HELP toolbox.
- Zet de televisie of radio uit als dit mag van de patiënt. Sluit de deur om zo min mogelijk geluid van buitenaf te hebben.
- Kijk de patiënt aan en zorg dat hij uw mond kan zien. Zorg dat u zijn aandacht heeft.
- Vraag de patiënt met welk oor hij het beste hoort en ga aan die kant staan.
- Spreek langzaam met een duidelijke en heldere stem. Geen hoge stem. Ga niet overdrijven en hard praten.
- Controleer of de patiënt u verstaan heeft en vraag de patiënt de belangrijkste punten te herhalen.
- Ondersteun uw spraak door gebaren of schrijf het op. Gebruik non-verbale communicatie: wijzen, aanraken.
- Kies activiteiten waarin zo min mogelijk gesproken hoeft te worden.

### **patiënt met beperkt zicht**

- Zorg dat de patiënt zijn bril op heeft. Maak eventueel de bril schoon.
- Zorg voor goed licht. Zorg dat uzelf in het licht staat of zit.
- Gebruik grootletter materialen. Indien mogelijk een vergrootglas.
- Lees patiënten, die niet kunnen lezen, voor en zorg voor aangepaste materialen.

- Check of de patiënt u begrepen heeft en vraag om herhaling van de informatie.
- Kies activiteiten die meer een beroep doen op het gehoor dan op zicht.

#### **de verwarde patiënt**

- Stel uzelf voor en herhaal de informatie op het oriëntatiebord. Heroriënteer de patiënt als dat nodig is.
- Spreek langzaam en duidelijk.
- Gebruik eenvoudige zinnen. Stel één vraag tegelijk. Gebruik zoveel mogelijk gesloten vragen (ja-nee).
- Als de patiënt u niet verstaat, herhaal de vraag (niet harder gaan praten). Als hij u niet begrijpt, herformuleer de vraag.
- Zorg dat de patiënt niet afgeleid wordt en zijn aandacht er bij kan houden.
- Gebruik non-verbale communicatie ter ondersteuning.
- Schrijf eenvoudige informatie op als de patiënt kan lezen.
- Stel de patiënt gerust zoveel als nodig is.
- Corrigeer de patiënt niet, kleiner de patiënt niet. Wees tactvol.
- Maak meer gebruik van het lange termijn geheugen dan het korte termijn geheugen. Dus spreek over vroeger.
- Blijf kalm, vriendelijk en rustig. Verwarde patiënten zijn gevoelig voor sfeer en uitstraling van de ander.

#### **de niet-coöperatieve patiënt**

- Wees enthousiast, duidelijk en stellig in uw communicatie.
- Leg uit dat deelname een bijdrage levert aan het herstel en het opbouwen van conditie. De patiënt wil immers (meestal) graag naar huis.
- Leg andere voordelen uit: het geeft afleiding, zorgt dat de tijd sneller gaat, geeft plezier.
- Vraag hulp aan de verpleegkundige als het u niet lukt om de patiënt te motiveren.
- Als het nu niet lukt: spreek af dat u later nog eens komt.
- Geef de patiënt de regie in handen door (beperkte) keuze voor te leggen. Zal ik over 10 minuten of over 1 uur terug komen? Of: wilt u op de afdeling een ronde lopen of buiten de afdeling?
- Op zijn minst drie pogingen wagen voordat u de weigering accepteert. Dit moet gerapporteerd worden aan de verpleegkundige.
- Blijf steeds rustig, vriendelijk en relaxed. Voel u niet persoonlijk afgewezen.
- Als een patiënt opstandig of boos wordt, blijf rustig en verlaat de kamer. Waarschuw een verpleegkundige.



**Bovenstaande informatie staat ook vermeld in het zakboekje dat u ontvangt.**

### 3. HELP-activiteiten door vrijwilligers

Uitgangspunt van HELP is dat vrijwilligers betrokken zijn om samen met de patiënt die aan HELP deelneemt vastgestelde activiteiten uit te voeren. Welke activiteiten bij een patiënt moeten/mogen plaatsvinden, wordt bij opname vastgesteld door de verpleegkundig expert ouderengeneeskunde en worden door de verpleegkundigen van de afdeling gevolgd en eventueel bijgesteld.

Per afdeling werkt een team van ongeveer 15 vrijwilligers aan HELP. Zij begeleiden de patiënten van deze afdeling. Als het nodig is, springen vrijwilligers ook bij op andere afdelingen waar met HELP gewerkt wordt.

Per afdeling doen gemiddeld circa 6 patiënten tegelijk mee aan HELP. Dat betekent dat u in uw dienst zo'n 30 minuten per patiënt beschikbaar heeft. De kans is groot dat er per dienst steeds nieuwe patiënten zijn, omdat vorige patiënten al met ontslag zijn.

#### Overzicht HELP activiteiten

##### **Oriëntatieprogramma**

Omgaan met vragen en problemen van de patiënt  
Oriëntatiebord invullen  
Oriëntatie op de omgeving  
Hulp bieden bij praktische zaken, zoals de werking van de televisie

##### **Activiteitenprogramma**

Eén op één contact  
Krant / nieuws doornemen, actuele zaken bespreken  
Praten over vroeger / ophalen van herinneringen  
Bordspel spelen  
Ontspanningsoefeningen  
Slaapondersteuning  
Wandelen  
Boek lezen / gesproken boek

##### **Bewegingsprogramma**

Dagelijks loopprogramma  
Dagelijks oefenprogramma

##### **Voedingsprogramma**

Hulp bij menukeuze  
Maaltijdgeving inrichten  
Ondersteuning bij eten en drinken  
Drinken stimuleren

## 4. Oriëntatieprogramma

- Doel HELP oriëntatieprogramma
- Realiteitsoriëntatie
- Taken vrijwilliger
- Algemeen benaderingsprotocol
- Registratie

### Doel HELP Oriëntatieprogramma

Het belangrijkste doel van het HELP Oriëntatieprogramma is het voorkomen van verwardheid bij kwetsbare ouderen in het ziekenhuis. Een ander doel van het programma is: geef de oudere patiënt in het ziekenhuis het gevoel dat hij controle heeft over de situatie waarin hij verkeert en bied een luisterend oor.

Ouderen die thuis niet verward zijn, kunnen in het ziekenhuis tekenen van desoriëntatie en vergeetachtigheid vertonen. Dit komt vaak voor. Mensen met dementie kunnen in het ziekenhuis nog meer in de war raken. Ziekte, medicijnen en een vreemde omgeving kunnen een negatieve invloed hebben op lichamelijk en geestelijk welbevinden.

### Realiteitsoriëntatie

U kunt helpen verwardheid te voorkomen door een speciale techniek in het gesprek met de patiënt toe te passen: realiteitsoriëntatie. Oriëntatie betekent hier oriëntatie in tijd, plaats en persoon: welke dag het is, weet iemand waar hij is, wie is zijn/haar familie?

Achtergrond: Bij realiteitsoriëntatie is het de bedoeling dat de patiënt veel informatie krijgt over zijn situatie. Dit gebeurt op structurele wijze in gesprek met de patiënt. Voorbeeld: “Goedemiddag, het is 4 uur in de middag en het begint al donker te worden buiten.” Realiteitsoriëntatie mag niet al te corrigerend overkomen. U moet ook kunnen aansluiten bij de belevingswereld van de verwarde patiënt.

### Uw taken

Een belangrijke rol van u is de patiënt te helpen met het oriënteren in tijd en plaats en te helpen met praktische zaken. Dit houdt de patiënt georiënteerd gedurende zijn verblijf. Als u toenemende verwardheid of desoriëntatie opmerkt, moet u dit direct doorgeven aan de verpleegkundige.

### Omgaan met vragen/problemen van de patiënt

U heeft een belangrijke rol bij het bieden van een luisterend oor.

Als er bijzonderheden zijn bij de patiënt die van belang kunnen zijn voor de bejegening: noteer deze op de werkinstructie.

Wees meelevend en begripvol naar patiënten en speel eventuele vragen door naar de verpleegkundige.

Zorg dat elke patiënt papier en pen bij het bed heeft om zijn vragen op te schrijven. Deze materialen zitten ook in de HELP tas.

## Oriëntatiebord

Een belangrijke rol van u is het controleren van het oriëntatiebord/dagkalender. Klopt de informatie en is de informatie duidelijk voor de patiënt? Zo nodig past u de informatie aan. Indien er een kalender hangt: is de juiste datum zichtbaar? Indien de patiënt een dagprogramma heeft, is het belangrijk dat de patiënt deze binnen handbereik heeft.

Voorbeeld oriëntatiebord:

Ziekenhuis...	afdeling ....
<b>Maandag</b>	
<b>15 januari 2015</b>	
Vrijwilliger:	
Bezoektijden:	
	Maaltijden: Ontbijt 8.30
	Lunch 12.00
	Diner 17.00

## Oriëntatie op de omgeving

U kunt een wat huiselijker sfeer creëren door:

- kaarten en tekeningen op te hangen (als de patiënt dat wil).
- bloemen, planten en cadeautjes te schikken.
- een persoonlijk gesprekje te beginnen naar aanleiding van persoonlijke voorwerpen (foto's, kaarten).
- samen met de patiënt een lijstje te maken met spullen die van thuis moeten komen (kleding voor overdag, goede schoenen, stok of rollator).

## Hulp bieden bij praktische zaken

U kunt helpen bij praktische dagelijks dingen, zoals:

- Televisie kijken.
- Krant lezen: u zorgt er voor dat de patiënt een krant kan krijgen als hij dit wenst. Hoe dit werkt is per ziekenhuislocatie verschillend.
- Telefoon: helpen met het bedienen van de telefoon. Uitleg geven aan familie hoe de patiënt telefonisch te bereiken is.
- Uitleg van de bel (en lichtknopje) en deze binnen het bereik van de patiënt leggen.
- Bediening van het bed met afstandsbediening.
- Hulp bij het invullen van het menu.

## **Registratie**

Rapporteer aan het einde van de dienst op het instructieformulier welke activiteiten zijn verricht per patiënt.



## 5. Activiteitenprogramma

- Doel HELP activiteitenprogramma
- Taken vrijwilliger
- Handleiding: Eén op één contact
- Handleiding: Krant/nieuws
- Handleiding: Praten over vroeger
- Handleiding: Spel spelen
- Handleiding: Ontspanning
- Handleiding: Wandelen
- Handleiding: Boek
- Registratie

### Doel HELP Activiteitenprogramma

Tijdens de opname in het ziekenhuis is de oudere patiënt bezig met herstellen. Dit kost veel energie. Ontspanning en recreatie dragen bij aan een goede balans voor een voorspoedig herstel. Het HELP activiteitenprogramma is ontwikkeld zodat de oudere patiënt plezierige ervaringen opdoet die het zelfvertrouwen kunnen bevorderen. De sociale contacten en stimulans bevorderen het herstel en voorkomen mentale achteruitgang. Het HELP activiteitenprogramma biedt ook ontspanning.

16

### Uw taken

- Opdracht die u hebt gekregen van de verpleegkundige bekijken en de benodigde materialen verzamelen.
- Zorg dat u de handleiding van de activiteit kan uitvoeren/begrijpt.
- Voer minimaal tien minuten per dienst de opgedragen activiteit met de patiënt uit.
- Noteer welke activiteit u hebt gedaan met de patiënt op de werkinstructie.
- Interactie met de patiënt.
- Enthousiaste presentatie van de activiteit.
- Moedig deelname aan, blijf positief.
- Laat de patiënt zo veel mogelijk zelf doen wanneer mogelijk.
- Eventueel bezoek van de patiënt kan ook meedoen.

Als patiënt weigert	Probeer dit
Patiënt wil de opgedragen activiteit niet doen	Bied een alternatief
Activiteit kan niet afgemaakt worden binnen bepaalde tijd	Laat het achter bij de patiënt
Patiënt wil niet	Mag de sfeer niet bederven, doe iets anders, hou het gezellig

## **Te gebruiken materialen**

HELP toolbox: bevat verschillende mogelijkheden aan activiteiten, materialen en hulpmiddelen.

Handleiding: Eén op één contact

### **Achtergrond**

Eén op één bezoek is de hoeksteen van het activiteitenprogramma. Tijdens deze bezoeken is er individuele aandacht voor de patiënt en wordt er contact opgebouwd. U leert de patiënt kennen en biedt plezierige activiteiten, realiteitsoriëntatie. Dit vormt de basis van het activiteitenprogramma. De volgende algemene principes zijn hierbij van belang.

### **Vorbereiding**

Bekijk de werkinstructie  
Verzamel benodigde materialen

### **Procedure**

1. Volg stap voor stap het algemeen benaderingsprotocol.
2. Noteer de gedane activiteit op de werkinstructie voor de volgende vrijwilliger.
3. Ruim de spullen op. Indien het bij de patiënt blijft noteer dat op de werkinstructie.

Handleiding: Krant/nieuws, actuele zaken

### **Doel**

Bevorderen van oriëntatie in tijd, plaats, persoon en gebeurtenissen op een niet-confronterende wijze (realiteitsoriëntatie). Dit ontbreekt vaak in een ziekenhuis. Krant/nieuws bespreken bevordert de oriëntatie en houdt de patiënt betrokken bij de wereld buiten het ziekenhuis. Het belangrijkste doel voor u is een gesprekje aangaan over het nieuws en proberen de patiënt erbij te betrekken, te interesseren.

### **Materialen**

Krant

### **Procedure**

1. Verkrijg een krant (of neem er zelf een mee).
2. Bekijk kort de belangrijkste berichten, voor je naar de patiënt gaat.
3. Volg stap voor stap het algemeen benaderingsprotocol.
4. Ruim de spullen op. Indien het bij de patiënt blijft noteer dat op de werkinstructie.



Tip: bied variaties. Noem speciale feestdagen en tv-programma's.

## Handleiding: Praten over vroeger

### Doel

Mensen die soms in de war zijn kunnen zich prettiger voelen door te praten over vroeger. Hoe ging dat vroeger? De patiënt vertelt over zijn ervaringen en wat voor hem belangrijk was in het leven.

### Materialen

Levensloopkaarten/boeken met foto's van vroeger.

### Procedure

1. Selecteer materialen.
2. Volg stap voor stap het algemeen benaderingsprotocol.
3. Ruim de spullen op. Indien het bij de patiënt blijft noteer dat op de werkinstructie.



Tip: zorg voor verschillende materialen.

## Handleiding: Spel spelen

### Doel

Geeft afleiding en ontspanning. Patiënt kan laten zien wat hij nog weet op een ontspannen en plezierige manier.

18

### Materialen

Kaarten, puzzel, vragenspel voor ouderen.

### Procedure

1. Selecteer materialen.
2. Volg stap voor stap het algemeen benaderingsprotocol.
3. Ruim de spullen op. Indien het bij de patiënt blijft noteer dat op de werkinstructie.



Tip: neem verschillende materialen mee zodat de patiënt kan kiezen.

## Handleiding: Ontspanning

### Doel

Bevorderen van ontspanning.

### Materialen

Favoriete muziek of ontspanningsmuziek, cd-speler, dvd en dvd-speler

### Procedure

1. Selecteer materialen.
2. Volg stap voor stap het algemeen benaderingsprotocol.
3. Ruim de spullen op. Indien het bij de patiënt blijft noteer dat op de werkinstructie.



Tip: neem verschillende cd's of dvd's mee zodat de patiënt kan kiezen.

## Handleiding: Slaapondersteuning

### Doel

Patiënten slapen in het ziekenhuis vaak niet goed. Slaapmedicatie kent veel bijwerkingen, zoals sufheid en verwardheid wat kan leiden tot duizeligheid en vallen. Natuurlijke ondersteuning van het slaappatroon heeft dan ook de voorkeur.

19

### Materialen

Warme melk, kruidenthee, ontspannende muziek, cd-speler

### Procedure

1. Selecteer de materialen.
2. Ondersteun het dag/nacht ritme: overdag gordijnen open, kleding aan, uit bed en 's avonds gordijnen dicht, licht aan.
3. Bespreek met de patiënt wat hij/zij thuis gewend is rondom het slapen gaan. Kijk naar de mogelijkheden die er zijn ook in het ziekenhuis aan deze gewoontes vast te houden.
4. Pas de omgeving aan voor de nacht (licht, geluid, temperatuur).
5. Help de patiënt een prettige houding aan te nemen.
6. Biedt warme melk of kruidenthee aan.
7. Biedt ontspannende muziek aan.
8. Ruim de spullen op. Indien het bij de patiënt blijft noteer dat op de werkinstructie.

## Handleiding: Wandelen

### Doel

Afleiding en een andere omgeving door met patiënt naar buiten te gaan (eventueel) in de rolstoel. **Altijd in overleg met verpleegkundige van de afdeling.**

### Materialen

Zoek een geschikte rolstoel met harde banden.

### Procedure

1. Trek de patiënt een jas aan of vraag hierbij hulp van de verpleegkundige.
2. Kies een goed begaanbare wandelroute en blijf op het ziekenhuisterrein.
3. Neem voor uw eigen gevoel van zekerheid de mobiele telefoon mee (met tel.nr. van de afdeling).
4. Meld bij de verpleegkundige dat u weg bent met de patiënt.



Tip: zorg dat de rolstoel op de rem staat en klap de voetsteunen opzij als de patiënt gaat zitten of gaat staan.

## Handleiding: Boek lezen/gesproken boek

### Doel

Patiënt de mogelijkheid geven een boek te lezen/bekijken of te luisteren en dat eventueel samen doen.

20

### Materialen

Vraag waar de patiënt van houdt en of er leesproblemen zijn.  
Haal een passend leesboek of gesproken boek op de afdeling of bij de patiëntenbibliotheek.

### Procedure

1. Selecteer materialen.
2. Volg stap voor stap het algemeen benaderingsprotocol.
3. Ruim de spullen op. Indien het bij de patiënt blijft noteer dat op de werkinstructie.



Tip: neem verschillende boeken mee zodat de patiënt kan kiezen.

### Registratie

Rapporteer aan het einde van de dienst op het instructieformulier welke activiteiten zijn verricht per patiënt en schrijf daarnaast zo nodig bijzonderheden in een logboek/werkschrift zodat de volgende vrijwilliger zich snel kan inlezen.

## 6. Beweegprogramma

- Doel HELP beweegprogramma
- Taken vrijwilliger
- Handleiding: Dagelijks loopprogramma
- Handleiding: Dagelijks oefenprogramma, bewegingsoefeningen
- Wat te doen als de patiënt valt
- Veilig bewegen
- Registratie

### Doel HELP Beweegprogramma

Voor sommige patiënten betekent ziek zijn: in bed blijven liggen totdat je weer beter bent. Ouderen in het ziekenhuis denken helaas vaak ook zo. Bedrust heeft een slechte invloed op de lichaamsfuncties, zoals hart en longen. Het is van belang dat ouderen niet teveel liggen maar rechtop zitten, regelmatig bewegen en lopen om complicaties te voorkomen. Het doel van het bewegingsprogramma is de ouderen te laten bewegen gedurende de ziekenhuisopname. Voor patiënten die kunnen lopen, biedt het programma twee keer per dag ondersteuning bij het lopen. Patiënten die niet kunnen of mogen lopen krijgen twee per dag begeleiding bij bewegingsoefeningen.

### Uw taken

Tijdens de scholing leert u hoe u om moet gaan met een patiënt als het gaat om: gaan staan, lopen, gaan zitten. Op advies van een fysiotherapeut wordt de patiënt gestimuleerd oefeningen in bed of stoel te doen. Hierbij kunt u ondersteuning bieden. Veel patiënten maken gebruik van een loophulpmiddel. Het is belangrijk dat u ook weet hoe de patiënt deze moet gebruiken, dit komt in de scholing aan bod.

21

### Handleiding: Dagelijks loopprogramma

#### Doel

Minimaal 2 keer per dag lopen is essentieel voor het lichamelijke en mentale welbevinden van de patiënt. Als een patiënt in bed blijft, kunnen er complicaties ontstaan; spierkracht en flexibiliteit worden snel minder. Lopen kan dit voorkomen en zorgt dat het functieniveau van de patiënt op peil blijft.

#### Procedure

U krijgt instructies van de verpleegkundige met welke patiënten gelopen kan worden. U gaat lopen met de patiënt in overleg met de verpleegkundige die voor de patiënt zorgt.

Volg het algemeen benaderingsprotocol of indien nodig een speciale benadering:

- Desinfecteer uw handen.
- Stel u voor aan de patiënt en leg uit wat u komt doen.
- Zorg voor veiligheid bij hulpmiddelen of materialen. Zorg voor veiligheid bij kleding en schoeisel.
- Zorg dat alle randvoorwaarden klaar staan: stoel op de goede plek, schoenen en hulpmiddel staan klaar, zodat u de patiënt niet alleen hoeft te laten op de rand van het bed.

- Zorg dat er geen obstakels in de weg staan.
- Zet het bed laag en het hoofdeind omhoog, bedhek omlaag. Zorg dat eventuele slangen niet klem komen te zitten.
- Vragen of de patiënt bij gebruik van zuurstof of infuuspomp zelfstandig het bed uit kan komen en lopen. Zo niet, roep dan de verpleegkundige.
- Help patiënt met kleding en schoenen (geen gladde zolen). Zorg dat zuurstofslangen of infuus hierbij niet belemmerd worden.

## Handleiding: Dagelijks oefenprogramma

### Doel

Voorkomen van stijfheid en zorgen dat de conditie van de patiënt op peil blijft. Er wordt maximaal twee keer per dag met de patiënt bewogen op de stoel of in bed. Hiervoor krijgt u instructies van de verpleegkundige. De fysiotherapie heeft een boekje met oefeningen of een huiswerkprogramma bij de patiënt neergelegd en aangekruist welke oefening de patiënt zelfstandig kan doen. U helpt de patiënt herinneren aan deze oefeningen en stimuleert de patiënt om de oefeningen uit te voeren.

### Materialen

Afhankelijk van de werkinstructie. Inzet van spelmateriaal is hierbij mogelijk.

### Procedure

1. Selecteer materialen.
2. Volg stap voor stap het algemeen benaderingsprotocol.
3. Ruim de spullen op. Indien het bij de patiënt blijft noteer dat op de werkinstructie.

22

---

### Wat te doen als de patiënt valt

In principe patiënt laten liggen en verpleging roepen/op de bel drukken. Blijf bij de patiënt!

### Veilig bewegen

Om patiënten te kunnen ondersteunen met lopen en bewegingsoefeningen is het van belang dat u leert hoe u zelf veilig kunt bewegen om kwetsuren bij uzelf en patiënten te voorkomen.

Als u met een patiënt gaat lopen of bewegingsoefeningen doet, kan de patiënt ondersteuning nodig hebben om in balans te blijven. U kunt bijvoorbeeld een arm om de rug van de patiënt heenslaan bij het lopen op de gang. Maar het is niet de bedoeling dat u de patiënt optilt. Als een patiënt veel lichamelijke ondersteuning nodig heeft om zich te verplaatsen, dan moet een professional (verpleegkundige) dit bieden en niet u.

### Bewegingstechnieken

Gebruik de juiste spieren en positie om te helpen bij bewegen. U krijgt hierover een praktische introductie van een fysiotherapeut tijdens uw scholingsdagen. Goede bewegingstechnieken beginnen bij een goede lichaamshouding. Bij een goede

lichaamshouding is er een balans tussen de spiergroepen en lichaamsdelen staan in goede positie ten opzichte van elkaar.

### **Basisregels**

- Neem een goede positie aan voordat je iemand gaat helpen. Niet haasten.
- Houd uw rug recht.
- Voeten uit elkaar zetten zodat u stevig staat.
- Buig vanuit de heupen en knieën.
- Houd zware dingen dicht bij uw lichaam.
- Gebruik uw lichaamsgewicht om te trekken en duwen aan zware dingen. Zware dingen alleen met twee personen verplaatsen.
- Gebruik uw sterkste spieren.
- Zorg ervoor dat u uw romp of knieën niet draait terwijl u werkt of lang voorover moet buigen. Draai met uw hele lichaam.
- Vraag hulp als iets of iemand te zwaar voor u is om te bewegen en begin er niet aan.

### **Registratie**

Rapporteer aan het einde van de dienst op een registratieformulier welke activiteiten zijn verricht per patiënt en schrijf daarnaast zo nodig bijzonderheden in een logboek/werkschrift zodat de volgende vrijwilliger zich snel kan inlezen



## 7. Ondersteuning bij eten en drinken

- Doel HELP voedingsprogramma
- Taken vrijwilliger
- Handleiding: Maaltijdgeving inrichten
- Handleiding: Ondersteuning bij eten/maaltijd
- Handleiding: Drinken stimuleren
- Gezamenlijke lunch
- Veiligheidsmaatregelen
- Vochtbeperking en speciale diëten
- Registratie

### Doel HELP Voedingsprogramma

Het doel van het voedingsprogramma is de voedingstoestand van de patiënt zo optimaal mogelijk te houden tijdens de ziekenhuisopname. U speelt een belangrijke rol bij het stimuleren van drinken (enkel op uitdrukkelijk verzoek van de verpleegkundige). Daarnaast kunt u de patiënt gezelschap bieden tijdens de maaltijd.

Behoud van de voedingstoestand is belangrijk in de strijd tegen infecties en genezing van de huid. Voor de oudere patiënt is voldoende vocht en voeding ook van belang om verwardheid te voorkomen. Er zijn verschillende oorzaken te noemen waardoor de vocht- en voedingstoestand van de patiënt kan verslechteren:

- Eetlust en interesse in vocht en voeding nemen vaak af tijdens een ziekenhuisopname, waardoor de intake (vocht- en voedingsinname) vermindert.
- Sommige oudere patiënten zijn niet in staat zelfstandig te eten of te drinken.
- Voor sommige onderzoeken of behandelingen mag de patiënt niet eten of drinken.

### Uw taken

U krijgt informatie via de werkinstructie. Als niet duidelijk is wat de patiënt wel/niet mag eten of drinken is het van groot belang daarnaar te informeren bij de voedingsassistenten of de verpleegkundigen.

De patiënt moet zelfstandig eten en drinken en niet geholpen worden door u. Dat wil zeggen: de patiënt moet zelfstandig het eten/drinken naar de mond brengen. Als dat niet lukt moet de verpleging gewaarschuwd worden.

Lege kopjes en etensbladen laten staan, dit wordt opgeruimd door voedingsassistenten of verpleegkundigen, zodat zij kunnen zien wat de patiënt gegeten en gedronken heeft.

## Handleiding: Maaltijdgeving inrichten

Het is van belang dat u vooraf bij de verpleging checkt of de patiënt een maaltijd krijgt en of er veranderingen zijn in het dieet (bijvoorbeeld nuchter blijven in verband met onderzoeken). Als de patiënt een vochtbeperking heeft, moet er informatie van de verpleging komen over hoeveel de patiënt tijdens de maaltijd mag drinken.

- Desinfecteer uw handen.
- Leg de patiënt uit wat u gaat doen. Dit geeft patiënt informatie en duidelijkheid en houdt de conversatie gaande. Heb speciale aandacht voor:
  - Bril: zorg dat de patiënt de bril op heeft. Dit bevordert het eten.
  - Vraag of de patiënt zijn handen wil wassen en ondersteun hem hierbij (bijvoorbeeld door een nat washandje te geven)
  - Beschrijf het eten als de patiënt slechtziend of blind is en zeg waar het staat op het blad. Hiervoor krijgt u instructies van de verpleegkundige.
  - Vraag of de patiënt zijn gebit in heeft. Informeer de verpleegkundige als hier problemen bij zijn. (Hulp bij gebit of aangepast eten.)
  - Gebruik van zuurstof: in de neus: patiënt kan gewoon eten. Zuurstofmasker: vraag om informatie bij de verpleegkundige voordat u gaat helpen.
- Vraag de patiënt zo rechtop mogelijk te gaan zitten, zowel in stoel als in bed. Dit is beter voor het slikken en voorkomt risico op verslikken. Vraag indien nodig hulp voor de juiste positie van de patiënt.
- Zorg dat de tafel met de maaltijd op de juiste hoogte en recht voor de patiënt staat.
- Zorg dat de bel binnen handbereik is.
- Geef de patiënt een servet en help indien nodig met de servet voordoen.
- Verwijder onnodige of onsmakelijke dingen zodat er een overzichtelijke, vriendelijke, schone en ontspannen omgeving ontstaat om te eten.
- Vraagt de patiënt om hulp bij het innemen van medicijnen, schakel dan de verpleegkundige in. Geef deze nooit zelf aan de patiënt.
- Laat de patiënt rustig eten, haast hem niet.

## Handleiding: Ondersteuning bij de maaltijd

Meer dan 90% van de patiënten is in staat om zelf te eten. Toch zijn er genoeg redenen waarom een patiënt in het ziekenhuis hulp nodig heeft. Zwakheid, kwetsbaarheid, verwardheid of bewegingsbeperkingen maakt het moeilijk voor patiënt om zelfstandig te eten. De meeste patiënten willen graag geholpen worden door een vrijwilliger met de maaltijd.

Er zijn twee typen van ondersteuning bij het eten:

**1. Aanmoediging: gezelschap en stimulans**

- Zet uw stoel zo dat u recht tegenover de patiënt zit en kan aankijken.
- Begin een gezellig gesprek met de patiënt, maar neem onderstaande wijzigingen in acht:
  - Blijf bij de patiënt gedurende de maaltijd en stimuleer de vocht en voeding inname.
  - Zorg dat de patiënt gericht blijft op het eten door aanwijzingen te geven (verbaal en/of non-verbaal). Zorg dat er geen afleiding is in de omgeving.
  - Zorg dat de patiënt genoeg tijd krijgt om te kauwen en te slikken. Stel geen vragen of maak de patiënt niet aan het lachen tijdens het slikken om verslikken te voorkomen.

**2. Praktische ondersteuning: klaarzetten van het blad met de maaltijd**

- Rangschik het blad voor de patiënt: haal deksels weg, haal omhulsel van bestek, maak kartonnetjes open, doe er een rietje in. Zorg dat u het voedsel niet aanraakt.
- Indien nodig: smeer het brood, snij voedsel in kleine stukjes.
- Zorg dat servet en bestek binnen handbereik zijn.
- Houd bij verwarde patiënten de maaltijd overzichtelijk, dus niet alles tegelijk op tafel, maar eerst soep, dan hoofdgerecht en dan nagerecht.
- Beschrijf het eten als de patiënt slechtziend of blind is en zeg waar het staat op het blad.

26

Eind van de maaltijd:

- Help de patiënt met afvegen van handen en mond indien nodig.
- Help de patiënt eventueel met tanden poetsen.
- Vraag voordat u weggaat of de patiënt nog iets nodig heeft.
- Zorg dat de bel binnen handbereik is.
- Desinfecteer uw handen.

Handleiding: Drinken stimuleren

Uitdroging is een veel voorkomend probleem bij ouderen die in het ziekenhuis zijn opgenomen. U kunt gevraagd worden om de patiënt te stimuleren om extra te drinken. Hiervoor ontvangt u instructie van de verpleegkundige. Het is niet de bedoeling dat de patiënt alles in één keer op drinkt. Frequent een slokje nemen verbetert de inname. Stimuleer het drinken uit gewone kopjes en glazen. Tuitbekers en rietjes worden door verwarde patiënten vaak niet herkend of zijn moeilijk te hanteren.

**Gezamenlijke lunch**

Op bepaalde (welke?) afdelingen is er om 12.00 uur een gezamenlijke lunch onder begeleiding van de HELP-vrijwilliger. Hier nemen HELP-patiënten aan deel. Informatie staat op de werkinstructie. Werkwijze van het organiseren van de lunch is per afdeling verschillend.

## Veiligheidsmaatregelen

### Verslikken

#### *Voorkomen verslikken:*

- Zit positie: zo recht mogelijk (90 graden).
- Bij voorkeur aan tafel eten.
- Patiënt niet afleiden, of laten praten of lachen tijdens het kauwen en slikken.
- Bied regelmatig drinken aan om het slikken te bevorderen.
- Gebruik gewone glazen en kopjes.

#### *Verslikverschijnselen tijdens eten en drinken:*

- Moeite met slikken
- Veel hoesten
- Kortademigheid
- Moeite met praten

#### *Bij verslikking:*

- Bel (noodbel) of roep onmiddellijk de verpleging dat de patiënt stikt. Doe geen poging om het zelf op te lossen.
- Haal het blad met eten weg.
- Blijf bij de patiënt totdat er hulp is.
- 

#### **“Hamsteren” of eten in mond/wangen vasthouden**

Soms, als gevolg van sensorische beperkingen of verwardheid, vergeet de patiënt dat er nog voedsel in zijn mond is, hetgeen tot verslikken kan leiden. Als dit gebeurt: zeg de patiënt te slikken. Bijvoorbeeld: “U hebt nog voedsel in uw mond. Wilt u het alstublieft doorslikken?”

#### Bel/roep onmiddellijk de verpleging als:

- er hete drank geknoeid is.
- slikken pijnlijk is of moeizaam gaat.

### Vochtbeperking en speciale diëten

Bij patiënten kan sprake zijn van een dieet of vochtbeperking en dan gelden er bepaalde afspraken.

#### *Vochtbeperking*

Soms mogen patiënten maar een beperkte hoeveelheid vocht consumeren. Dit staat als het goed is op uw instructieformulier.

#### *Speciale diëten*

Patiënten kunnen om medische redenen speciale diëten krijgen. Deze zijn tijdelijk of permanent. Soms heeft de patiënt van thuis al een dieet zoals suikervrij of vetarm en vervolgt dat dieet in het ziekenhuis. Voor anderen is het dieet nieuw, op dokters voorschrift. Vaak hebben patiënten in het ziekenhuis vragen over hun dieet, wat ze wel en niet mogen hebben. Als vrijwilliger wordt niet van u verwacht dat u kennis van zaken hebt en adviezen geeft. Schakel in dat geval de verpleging in.

**Registratie**

Rapporteer aan het einde van de dienst op een registratieformulier welke activiteiten zijn verricht per patiënt en schrijf daarnaast zo nodig bijzonderheden in een logboek/werkschrift zodat de volgende vrijwilliger zich snel kan inlezen.

## 8. Communicatietips

### Omgaan met mensen met een delier

Mensen met acute verwardheid kunnen vaak moeilijk communiceren. Hieronder staan een aantal adviezen om de patiënt zo veel mogelijk steun te geven en om zo goed mogelijk contact met hem/haar te leggen:

- Zorg er voor dat u weet hoe de patiënt gewend is om aangesproken te worden.
- Vertel wie u bent en wat u komt doen, herhaal dit zo nodig.
- Vertel de patiënt waar hij/zij zich bevindt en wat hij/zij daar doet.
- Probeer de patiënt bij het heden te betrekken, bijvoorbeeld door een krant of foto's mee te nemen.
- Spreek rustig en in duidelijke zinnen.
- Stel korte, gerichte vragen. Dit zijn vaak gesloten vragen; vragen waarop maar één (vaak kort) antwoord mogelijk is. Vraag 'Heeft u goed geslapen?' en niet 'Heeft u goed geslapen of de hele nacht wakker gelegen?' Vraag: 'Wilt u de krant lezen?' en niet 'Wilt u de krant lezen of een spelletje doen?'. U kunt er beter twee korte vragen van maken.
- Probeer geen waaromvragen te stellen.
- Stel een vraag vlak voordat u wilt dat de patiënt iets moet doen. Vraag dus niet 'Vindt u het goed dat we *straks* een spelletje gaan doen?', maar vraag dat *vlak voordat* u een spelletje wilt gaan doen.
- Formuleer een vraag altijd zo dat de kans op falen het kleinst is. Zo voorkomt u dat de patiënt met delier bang wordt om iets fout te doen en daarom maar helemaal niets doet.
- Stel een vraag tegelijk en niet teveel vragen achter elkaar. De patiënt kan onrustig worden als u te veel vragen stelt.
- Houd zoveel mogelijk oogcontact. Praat met uw handen, gezicht en ogen. Let ook op de toon van uw stem.
- Let erop dat de patiënt zo nodig zijn/haar bril of gehoorapparaat gebruikt.
- Ga niet mee in de waanideeën van de patiënt. Spreek hem/haar niet tegen, maar probeer hem/haar duidelijk te maken dat u de dingen anders waarneemt. Maak er geen ruzie over, maar probeer van onderwerp te veranderen en over bestaande personen en echte gebeurtenissen te praten.

Bronnen: [www.alzheimer-nederland.nl](http://www.alzheimer-nederland.nl)  
[www.olvg.nl/](http://www.olvg.nl/)

## Algemene communicatietips

In uw werk als vrijwilliger heeft u veel gesprekken met verschillende hulpverleners en met elkaar. En afhankelijk van de ernst van een delier zijn veel patiënten ook prima in staat tot het voeren van een goed gesprek. Daarom staan hieronder een aantal algemene communicatietips.

### Een goed gesprek

Een goed gesprek heeft u als u:

- de tijd neemt
- contact maakt en actief luistert
- regelmatig samenvat
- goede vragen stelt
- respect toont voor het standpunt van de ander
- uw oordeel kunt uitstellen en uw mening en aanname even thuis laat
- uitgaat van gelijkwaardigheid
- zorgt voor 'tweerichtingsverkeer'
- niet denkt tegen anderen (geen 'ja, maar...') maar samen denkt ('ja, en...')
- het contact verdiept en meer begrip kweekt
- bewust bent van je lichaamshouding, je lichaamstaal
- rekening houdt met de privacy van de ander

Onderstaande illustratie kunt u gebruiken als een hulpmiddel om goed in gesprek te gaan.



- In de duim zit 'goed luisteren' en 'waarderen': u steekt uw duim ook op wanneer u iets goed vindt.
- In de wijsvinger steekt 'niet te vlug uw mening op tafel leggen, niet schieten op de ander': de wijsvinger wordt nogal eens gebruikt om te beschuldigen en te wijzen.
- De middelvinger staat voor 'heel veel goede vragen stellen': de middelvinger is daarom ook de langste vinger.
- De ringvinger is de vinger van de verbinding en de relatie: om deze vinger draagt u niet voor niets uw trouw- of vriendschapsring.
- De pink zegt: 'houd het kort en bondig als u iets zegt'. De pink is niet voor niets de kleinste vinger.

## Luisteren, Samenvatten en Doorvragen

Om goed in gesprek te gaan, is het belangrijk dat u goed luistert, regelmatig samenvat en de juiste vragen stelt. Een handig ezelsbruggetje om dit te onthouden is: 'Gebruik LSD': Luisteren, Samenvatten en Doorvragen.



### Luisteren

31

Luisteren is je belangrijkste vaardigheid om goed in gesprek te gaan.

Actief luisteren wil zeggen:

- dat u de boodschap van de ander *ontvangt* (u hoort én ziet wat de ander zegt).
- dat u die boodschap *verwerkt* (u denkt na over wat de ander bedoelt met zijn boodschap).
- dat u *reageert* op die boodschap (u laat - verbaal en non-verbaal - blijken dat u de ander begrijpt).

*Luisteren is meer dan wachten tot iemand is uitgepraat (J. van Dam)*

U luistert actief als u:

- aandacht geeft
  - Focus je op de ander
  - Maak oogcontact
  - Laat u niet afleiden (dus mobiel uit)
- laat *zien* dat u luistert
  - Knik of zeg zo nu en dan 'ja, ja' of 'hmmm, hmmm'
  - Onderbreek de ander niet
- feedback geeft
  - Vat samen wat de ander zegt: 'Wat ik hoor is....' of 'Als ik je goed begrijp....'
  - Stel vragen als: 'Wat bedoel je daarmee?' of 'Is dit wat je bedoelt?'
- uw mening of oordeel uitstelt
  - Laat de ander uitpraten
  - Onderbreek niet met tegenargumenten of met uw eigen verhaal



- gepast reageert
  - Reageer open, eerlijk en begripvol
  - Geef uw mening respectvol, behandel de ander zoals u zelf behandeld wilt worden

*Je luisterde naar mijn verhaal.  
Ik voelde aan de stilte je betrokkenheid en ging enthousiaster vertellen.  
Je luisterde naar me.  
Door de aandacht waarmee, voelde ik je interesse.  
Ik vertelde er meer door.  
Doordat je naar me luisterde vertelde ik dingen die mezelf verbaasden.  
Je leerde me zo nieuwe inzichten.  
Dank. Dank dat je wilde luisteren.*

*(Vrij naar een gedicht van Hans Stolp)*

## Samenvatten

Samenvatten is een goede manier om te controleren of u de boodschap van de ander goed hebt ontvangen en begrepen. Een samenvatting begint meestal met de woorden

- Als ik u goed begrijp, dan ... ?
- U heeft het gevoel dat ... ?
- U bent van mening, dat ...?

Een goede samenvatting is:

- kort: u geeft alleen relevante informatie
- specifiek: u geeft de kern van het verhaal van de ander weer
- in eigen bewoording: u zegt de ander niet letterlijk na (als u dat wel doet, ben je aan het 'papegaaien').
- vragend: aan het eind gaat je stem iets omhoog, alsof het om een vraag of uitprobeersel gaat (want u weet niet zeker of u goed hebt samengevat).

32

## Vragen stellen

Door het stellen van goede vragen nodigt u de ander uit om meer te vertellen en kunt u checken of u de ander goed hebt begrepen. Er zijn verschillende soorten vragen en elke vraag heeft een ander effect.

*Je herkent de ware wijze niet aan zijn antwoorden maar aan zijn vragen.*

### *Open vragen*

Met open vragen laat u de ander zonder terughoudendheid praten, verzamelt u brede, algemene informatie en creëert u een betere verstandhouding. Open vragen beginnen met: Wie, Wat, Waar, Waarmee, Wanneer of Hoe. Probeer geen 'waarom'-vragen te stellen: die geven de ander het gevoel zich te moeten verantwoorden. U kunt ook beginnen met 'Hoe komt het dat..?'

Voorbeelden van open vragen:

- Hoe vindt u dat het gaat?
- Hoe voelt u zich vandaag?
- Wat vindt u lekker?
- Waar heeft u vroeger op school gezeten?

- Wie is de belangrijkste persoon in uw leven?
- Waarmee kan ik u helpen?

Voor patiënten met delier kan het stellen van open vragen zorgen voor (meer) verwarring. Ze weten dan niet wat ze moeten antwoorden. Gesloten vragen of controlevragen kunnen dan zinvoller zijn.

#### *Gesloten vragen*

Gesloten vragen stelt u als u behoefte heeft aan bepaalde informatie. Gesloten vragen leveren meestal korte en bondige antwoorden op: 'ja', 'nee', 'misschien', '...'

Voorbeelden van gesloten vragen:

- Wat vindt u leuker, tv kijken of radio luisteren?
- Wilt u nog koffie?

#### *Controlevragen*

Een controlevraag stelt u om erachter te komen of u begrijpt wat de ander bedoelt.

Voorbeelden van controlevragen:

- Heb ik dit voldoende toegelicht?
- Herkent u wat ik zeg?
- Bent u het met mij eens, dat....?
- Hoe komt dit bij u over?

### Lichaamstaal: non-verbale communicatie

In een gesprek zijn niet alleen de woorden die u zegt of hoort belangrijk; uw verbale communicatie. De manier *waarop* u die woorden zegt en *hoe* u uw gezicht of lichaamstaal daarbij gebruikt, is nog belangrijker: uw non-verbale communicatie. Het zijn de signalen die de ander ook ziet, voelt of ruikt.

Uw gezichtsuitdrukkingen en lichaamshouding hebben grote invloed op de communicatie. Het maakt verschil of u een zin fluistert of schreeuwt. En als u met een blij gezicht zegt dat u boos bent, komt dat niet geloofwaardig over. Dergelijke tegenstrijdige signalen leiden al snel tot misverstanden en irritaties.

In de meeste gesprekken hebben deze non-verbale boodschappen een grotere invloed dan onze woorden. Zeker als emoties een rol spelen. Ongeveer 80% van onze communicatie is non-verbaal. Daarom is het zeer belangrijk om op uw mimiek en lichaamstaal te letten en de betekenis ervan te kennen.

### Waarden

Complimenten geven werkt beter dan negatieve feedback of kritiek. Dat voelt vaak als een afwijzing. Negatieve kritiek of feedback zorgt er meestal voor dat iemand (nog) harder gaat werken aan zijn zwakke punten en vergeet dat hij ook sterke punten heeft. Een compliment is veel effectiever dan kritiek.

Een compliment zorgt er voor dat iemand meer vanuit zijn sterkte en kwaliteiten werkt en meer bereid is het beste uit zichzelf te halen. Geef vooral complimenten over het gedrag van een ander; die zorgen ervoor dat mensen meer van hetzelfde gedrag blijven doen.

Een goed compliment is:

- Accuraat: de feiten kloppen, de ander heeft het zelf gedaan
- Betrouwbaar: het is geloofwaardig, realistisch en oprecht wat je zegt
- Constructief: de ander heeft er wat aan, het is belangrijk voor de ander

### **Complimenten geven**

Iemand complimenteren is een vorm van feedback. Gebruik daarom dezelfde regels als voor het geven van feedback. Let voor de rest nog op het volgende:

- Benoem het gedrag als zich dat voor doet; geef zo snel mogelijk daarna een compliment
- Geef alleen een compliment als u het écht meent
- Geef geen compliment over iets waar de ander niet trots op is; dat komt dan over alsof u de ander onderschat of betuttelt.

### **Complimenten ontvangen**

Complimenten geven komt nog te weinig voor. En als u er een krijgt, weten veel mensen niet hoe ze moeten reageren. Daarom een paar tips voor het ontvangen van complimenten:

- 'Dank u wel' zeggen is genoeg
- Geef geen compliment terug: de ander voelt zich dan niet serieus genomen
- 'Kleiner' of 'ondermijn' het compliment niet door bijvoorbeeld te zeggen 'Het was maar een kleine moeite'
- Wees trots op uw compliment; u hebt het verdiend

## **Elkaar aanspreken: feedback geven en ontvangen**

34

Als iemand u aanspreekt op uw houding, uw gedrag, op het uitvoeren van uw taken of op de manier waarop u een gesprek voert, krijgt u feedback. Het is een hele kunst om je door feedback niet persoonlijk te laten raken. Andersom is het ook lastig om op een opbouwende manier feedback te geven. Feedback geven en ontvangen vereist een open sfeer en een prettig werkklimaat. Je moet je vertrouwd en veilig voelen bij elkaar.

Sta daarom open voor het commentaar dat u krijgt en luister naar wat de ander te zeggen heeft. U kunt er uw voordeel mee doen. Onderling vertrouwen én de bereidheid om van elkaar te leren zijn belangrijke voorwaarden voor feedback. Verder is het belangrijk om gunstige voorwaarden voor feedback te creëren en een aantal regels te hanteren. Er moet letterlijk en figuurlijk ruimte zijn bij beide gesprekspartners voor het feedbackgesprek.

*Goede feedback is als een zomerse regenbui: het zorgt voor groei en spoelt de wortels niet weg.*

### **Feedback: zo doet u dat!**

Voorwaarden voor goede feedback

- Zorg voor een rustige omgeving waar u niet gestoord wordt
- Neem de tijd, een race tegen de klok werkt averechts
- Zorg voor een één-op-één gesprek; geef geen feedback als anderen erbij zijn

Regels voor feedback geven

- Informeer of de ander er voor openstaat, kies het juiste moment

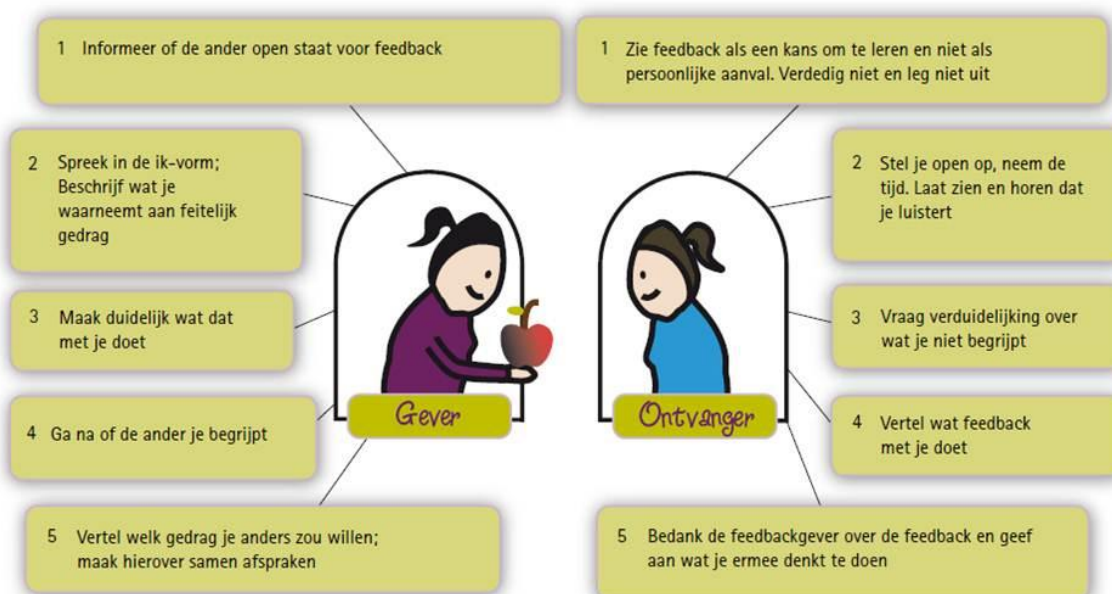
- Spreek in de ik-vorm: het is uw mening, anderen kunnen anders denken
- Beschrijf concreet gedrag in termen van: 'Ik zag, hoorde, voelde...', geef nooit via-via feedback
- Richt u uitsluitend op veranderbaar gedrag
- Speel niet op de persoon
- Wees eerlijk en niet emotioneel
- Geef aan welk effect het gedrag op u heeft; begin positief
- Ga na of de ander u begrijpt
- Vertel wat u anders zou willen, probeer afspraken te maken

#### Regels voor feedback *ontvangen*

- Vat wat u hoort niet op als een persoonlijke aanval; zie het als een mogelijkheid om te leren
- Luister goed en ga niet in de verdediging; geen 'ja, maar...', u hoeft het niet eens te zijn met de ander
- Sta open voor de ander: stel open vragen, neem de tijd
- Luister goed, zorgvuldig en actief; maak gebruik van LSD
- Controleer of u de ander begrijpt
- Vertel eerlijk hoe u de feedback ervaart
- Vertel wat u wel of niet gaat veranderen en waarom; maak afspraken
- Bedank de ander voor zijn feedback



### Recept voor feedback



Op deze kaart zie je de vijf stappen om feedback te geven. Aan de hand van deze vijf stappen geven we een voorbeeld van een goede manier van feedback geven.

1. Informeer of de ander openstaat voor feedback;  
*"Ik wil even terugkomen op wat er net gebeurde, kan dat nu?"*
2. Spreek in de ik-vorm; beschrijf wat u waarneemt aan feitelijk gedrag  
*"Als ik jou om uitleg vraag zeg je dat je iets beters te doen hebt en daarna loop je meteen weg."*

3. Maak duidelijk wat dat met u doet  
*“Dat vind ik heel vervelend. Ik krijg het gevoel dat je geen respect voor me hebt.”*
4. Ga na of de ander u begrijpt  
*“Kun je je dat voorstellen? Begrijp je mijn gevoel?”*
5. Vertel welk gedrag u anders zou willen; maak daar samen afspraken over  
*“Ik snap best dat je het druk hebt, maar ik stel het op prijs als je dat op een vriendelijke manier aangeeft. Ook vind ik het prettig zijn als je mij dan even vertelt wanneer het je wel uitkomt.”*

## Bijlagen:

- Instructieformulier
- Werkformulier
- Informatie psychische problematiek ouderen

## Naar eigen inzicht ziekenhuis toevoegen:

- Informatie over roosteren (google drive?)
- Ziekenhuisfolders
- Patiënten folder
- Hand-outs diverse presentaties tijdens cursus

**IN TE VULLEN DOOR VRIJWILLIGER NA ELKE DIENST**

Naam patiënt: .....  
Naam vrijwilliger:.....  
Datum: .....  
Dienst 1 11.00-14.00 uur

Kruis aan welke interventies je tijdens de dienst hebt uitgevoerd:

- Oriëntatie
  - Omgaan met vragen en problemen
  - Oriëntatiebord invullen
  - Creëer een huiselijke sfeer
  - Hulp bieden bij praktische zaken
  
- Activiteiten/ontspanning
  - Eén op één contact
  - Krant/nieuws, actuele zaken
  - Praten over vroeger
  - Spelletje doen
  - Ontspanningsoefeningen
  - Slaapondersteuning
  - Boek lezen/gesproken boek
  
- Mobilisatie
  - Dagelijks loopprogramma
  - Dagelijks oefenprogramma
  - Wandelen
  
- Eten en drinken
  - Hulp bij menukeuze
  - Maaltijdgeving inrichten
  - Ondersteuning bij eten en drinken
  - Drinken stimuleren

Opmerkingen m.b.t. dienst:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## IN TE VULLEN DOOR VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

Naam patiënt: .....  
Geboortedatum patiënt: .....  
Kamer- en/of bednummer: ..... Afdeling:  Geriatrie   
Cardiologie  
Start datum interventieplan: .....

Gehoorapparaat?  Ja  Nee  
Bril?  Ja  Nee

De aangekruiste interventies mogen uitgevoerd worden bij bovenstaande patiënt:

Oriëntatie (eventueel onderdeel aanvinken)

- Ingaan op vragen en problemen
- Oriëntatiebord invullen
- Creëer een huiselijke sfeer
- Hulp bieden bij praktische zaken

Eventuele opmerkingen hierbij:

.....  
.....

Activiteiten/ontspanning (eventueel onderdeel aanvinken)

- Eén op één contact
- Krant/nieuws, actuele zaken
- Praten over vroeger
- Spelletje doen
- Ontspanningsoefeningen
- Slaapondersteuning
- Boek lezen/gesproken boek

Eventuele opmerkingen hierbij:

.....  
.....

Mobilisatie (eventueel onderdeel aanvinken)

- Dagelijks loopprogramma
- Dagelijks oefenprogramma
- Wandelen

Eventuele opmerkingen hierbij:

.....  
.....

Eten en drinken (eventueel onderdeel aanvinken)

- Hulp bij menukeuze
- Maaltijdgeving inrichten
- Ondersteuning bij eten en drinken
- Drinken stimuleren

Eventuele opmerkingen hierbij:

.....  
.....  
.....  
.....



## INFORMATIE PSYCHISCHE PROBLEMATIEK OUDEREN

### DEPRESSIE, DELIER EN DEMENTIE

KENMERKEN	DELIER	DEPRESSIE	DEMENTIE
Ontstaan	Acuut, vaak 's nachts	Variabel	Langzaam, sluipend
Oorzaak	Metabole ontregeling hersenen	Interne of externe factoren Ziekte- of medicatie gerelateerd	organisch
Duur	Korter dan een maand	Langer dan een maand	Langer dan een maand
Verloop	Wisselend	Per dag verschillend	Gelijkmatige achteruitgang
Gevolgen	Tijdelijk, omkeerbaar, risico op herhaling	Tijdelijk, omkeerbaar, verhoogd risico op herhaling	Blijvend, onomkeerbaar
Bewustzijn	Verlaagd, wisselend	Normaal	Normaal
Aandacht	Altijd verstoord, afgeleid	Gestoord	Normaal
Oriëntatie	Altijd tijdelijk verstoord	Normaal	Variabel
Geheugen	Korte termijn geheugen meestal gestoord, Lange termijn geheugen meestal niet gestoord.	Intact	Korte termijn geheugen gestoord. Lange termijn geheugen meestal niet gestoord.
Denken	Incoherent, dromerig	Intact, vertraagd, negatief	Verarmd
Perceptie	Meestal hallucinaties	Zelden hallucinaties, soms wanen	Zelden hallucinaties
Psychose aanwezig?	Vaak aanwezig (snel voorbijgaande psychotische ideeën; eenvoudig van inhoud)	Komt zelden voor (psychotische symptomen zijn complex en afhankelijk van gemoedsgesteldheid)	Minder vaak aanwezig

Literatuur: Meagher DJ. Delirium: optimising management. British Medical Journal 2001 Jan 20;322(7279):144-9

© B. de Ree, R.E.Pel-Littel, Geriatrie UMC Utrecht, 2005 Het U.M.C. Utrecht aanvaardt geen enkele aansprakelijkheid voor de eventuele gevolgen van geheel of gedeeltelijke toepassing van deze checklist.