**VERSLAG**

**OMGANGSKUNDE**

Ilse van Baaren

Jessica Peters van ton

Maarten van der Velden

Klas BVZ3L12

Inhoudsopgave

[UITVOEREN. 13](#__RefHeading__9230_278890462)

[OPDRACHT B van BP 3.2 13](#__RefHeading__9232_278890462)

[Het thema: 13](#__RefHeading__9234_278890462)

Inleiding

Nog een stukje inleiding typen….

**Kan in januari 2014 nog gedaan worden?**

HOOFDSTUK 1 Gegevens verzamelen

*Meneer Post.*

**Voornaam:** Pieter

**Achternaam:** Post

**Geboortedatum:** 31-01-1927

**Woonachtig sinds:** 01-06-2013

**Burgerlijke staat:** Weduwnaar

**Ziektebeeld:** Psychogeriatrisch ( ziekte van Alzheimer)

Overige informatie:

Meneer Post is 86 jaar oud. De vrouw van meneer is een jaar geleden overleden. Zonder de zorg van zijn vrouw was meneer niet meer in staat zelfstandig te wonen. Meneer heeft twee dochters. Meneer is in zijn leven werkzaam geweest als postbode. (zie ook aanvulling casus zoals ik die eerder heb gemailed.. )

**Is het misschien handig om hier gewoon de casus neer te zetten?**

|  |
| --- |
| **Meneer Post** |
| **Persoonsbeeld** |

**Pers Persoonsbeeld**

**onsb Persoonsbeeld eeld erstandelijke Beperking**

Meneer Post woont sinds een paar maanden op de PG afdeling van het zorgcentrum.
Hij is 86 jaar en zijn vrouw is nu ongeveer een jaar geleden overleden. Zonder de zorg van zijn vrouw was de heer niet langer in staat om zelfstandig te blijven wonen.

Door een desoriëntatie in tijd en plaats ontstonden regelmatige risicovolle situaties.

Meneer heeft 2 dochters die hem regelmatig bezoeken. Hij herkent hen en hun gezin meestal wel en is blij met hun komst.

|  |
| --- |
| **Lichamelijk welbevinden** |

Meneer is nog vitaal en actief. Meneer is bekend met hypertensie en krijgt hier medicijnen voor. Verder is meneer slechthorend en maakt hij gebruik van een leesbril. Meneer is een goede eter maar gunt zich vaak geen tijd om te eten.

De zelfredzaamheid rond ADL is redelijk, meneer kan alle handelingen zelf uitvoeren maar vergeet soms zaken of voert uit in verkeerde volgorde. Hij stelt geen hoge eisen aan zijn uiterlijke verzorging . Bij wassen en kledingkeuze vindt hij het al snel goed. Heeft hier soms wat stimulering in nodig maar laat zich daar ook makkelijk in sturen.

Meneer heeft onder een gebitsprothese die hij maar zelden in heeft. Met het bovengebit lijken er geen problemen te zijn.

Naast de medicatie voor de hypertensie krijgt meneer 2x per week een bisacodil zetpil.

Er is een poosje geprobeerd om met Dormicum zijn nachtrust te bevorderen. Toen dat niet het gewenste resultaat leverde is dat weer stopgezet.

Omdat meneer te weinig tijd neemt om te eten en te drinken is er risicio op uitdroging en ondervoeding. Naast het feit dat hij te weinig tijd neemt om te eten, Iijkt hij ook wispelturig in zijn eetgedrag en het tijdstip waarop hij eet.

Meneer is in de laatste 3 weken ruim 2 kilo afgevallen.

|  |
| --- |
| **Woon- en leefomstandigheden** |

Op de afdeling van mijnheer Post wonen nog 19 andere bewoners. Eenieder heeft natuurlijk zijn eigen slaapkamer, die in een aantal gevallen met nog een andere bewoner wordt gedeeld. Overdag bevinden de bewoners zich vooral in de gemeenschappelijke woonkamer. Omdat de rust op de afdeling te bewaren zijn er drie van deze huiskamers. Zo kunnen mensen kiezen om in een andere huiskamer te zitten om bezoek te ontvangen, of om rustig zelfstandig te verblijven. Tijdens de maaltijden worden de bewoners door het personeel over de verschillende huiskamers verdeeld.

Meneer Post is regelmatig erg onrustig, zit dan geen 5 minuten op een stoel en is voortdurend in de weer met de brandslangen en blussers op de afdeling. Als je hem vraagt om koffie te komen drinken of te eten antwoordt hij met ; “Straks, ik ben nu even bezig”

Ook in de nacht is meneer Post ‘aan het werk’ zoals hij dat zelf noemt. Als verhuizer sjouwt hij tafels en stoelen naar de gang en schuift hij met kasten en plantenbakken. Hij is moeilijk te motiveren tot andere activiteiten, heeft geen interesse in spelletjes of muziekactiviteiten.

Gaat wel op zondag graag mee naar de kerk en is meestal ook wel bereid om een wandeling mee te maken.

Zijn focus op brandslangen en blussers leidt nog al eens tot risicovolle situaties. Een afgerolde brandslang verhoogd het valgevaar voor de andere bewoners. De verzorgenden proberen steeds om hem te weerhouden van deze activiteiten en hem te betrekken bij de activiteiten aan tafel. Meneer Post reageert hier vrij agressief op. Eerst alleen verbaal met schelden en vloeken maar uiteindelijk ook fysiek. Een verzorgende was voor de brandslang gaan staan en had gezegd “Hier mag U echt niet aankomen” Vervolgens had ze hem bij zijn arm gepakt om mee naar de lunch te nemen. Meneer Post is daarop erg boos geworden en heeft flink om zich heen geslagen. Dat zorgde voor paniek bij de medebewoners en een angstige houding bij de verzorgenden.

Meneer Post is met zijn bezigheden soms storend aanwezig voor de andere bewoners.

In zijn beleving zitten ze soms in de weg. Hij verzoekt ze dan om weg te gaan of gaat schuiven met hun stoel. Een van de andere bewoners reageert daar vaak nogal fel op wat leidt tot soms ook fysieke conflictjes tussen de heren.

|  |
| --- |
| **Participatie** |

Meneer is in zijn werkzame leven altijd postbode geweest en maakte daarbij graag een praatje met de bewoners van zijn wijk. Hij vond het fijn om grotendeels alleen te werken: zo kon hij zijn werk indelen op een manier zoals hij dat fijn vond. Naast zijn werk als postbode was hij vrijwilliger bij de brandweer in zijn dorp. Hij vond het geweldig om als hulpverlener op te kunnen treden. Ook gaf hij vrienden en bekenden graag gevraagd en ongevraagd preventieadvies. Tevens dacht graag na hoe panden brandveilig(er) konden worden gemaakt.

Meneer Post is nu al een poos vooral gefocust op de brandveiligheid van de afdeling. Daar kan hij hele dagen mee bezig zijn. ‘s Nachts ligt zijn voorkeur bij het verschuiven en sjouwen van kasten, tafels en stoelen. Na een paar uurtjes slaap is meneer dan alweer volop actief. Vreemd hierbij is dat meneer ook veel nachten gewoon doorslaapt en slechts een aantal nachten per maand geen tijd heeft om te slapen.

Hij laat zich eigenlijk alleen afleiden van deze activiteiten door bezoek van zijn familie of voor een bezoek aan de kerk.

Als hij de rust kan vinden om met het eten of de koffie wat langer aan tafel te blijven zitten is hij vriendelijk en behulpzaam naar andere bewoners en personeel.

Het lijkt alsof de heer hiervoor meer rust kan vinden naarmate er meer rust is in zijn omgeving.

|  |
| --- |
| **Mentaal welbevinden en autonomie** |

Meneer Post vindt het over het algemeen prima om hulp/ sturing te krijgen waar dat nodig is.

Meestal reageert hij hierop met een vriendelijk “Dank je wel”

Hij geeft beslissingen op allerlei gebied ook makkelijk uit handen en is in die zin een makkelijke en meegaande bewoner.

Aan zijn zelfgekozen activiteiten lijkt hij vooral plezier te beleven. Hoe meer meneer Post hierin zijn gang kan gaan hoe prettiger hij zich lijkt te voelen. In zijn rol als verhuizer of brandweerman zien we hem vaak fluitend zijn werk doen.

Wanneer hij in deze activiteiten belemmerd of gestoord wordt reageert hij altijd brommerig maar vaak ook verbaal en lichamelijk agressief.

Het soms obsessief bezig zijn met deze taken leidt ook tot te weinig eten en drinken.

HOOFDSTUK 2 Begeleidingsbehoefte vaststellen en begeleidingsdoelen formuleren

We hebben als groepje gekozen voor het behandelen voor twee verpleegproblemen. Die zijn in onderstaand schema weergegeven en hebben te maken met het risico op ondervoeding en uitdroging (probleem 1) en agressie (probleem 2). Deze twee problemen zijn onderverdeeld in subcategorieën.

|  |  |
| --- | --- |
| **Risico op ondervoeding en uitdroging.** | **Agressie** |
| * In 3 weken 2 kg afgevallen
 | * Houdt zich bezig met brandpreventie op de afdeling.
 |
| * Gunt zichzelf geen tijd om te eten en te drinken.
 | * Is fysiek en verbaal agressief naar andere bewoners
 |
| * Is wispelturig wat betreft eten en tijdstip?
 | * Medebewoners worden onrustig door zijn gedrag.
 |
| – eetpatroon gekoppeld aan relatie met tafelgenoten | * Wisselend dag- nachtritme. (moet deze erbij?)
 |

**Begeleidingsdoelen**

Op basis van de hierboven gesignaleerde problemen hebben we twee verpleegproblemen vastegesteld en die geanalyseerd volgens de PES-methode. De P staat voor Problem, probleem, klachten, gezondheidsverstoringen en de reactie van de patiёnt op de ziekte. De E staat voor Etiologie, de ziekteoorzaak en de samenhangende factoren. En tenslotte de S. De letter S staat voor Signs, aanwijzingen en signalen en Symptoms, de waarneembare verschijnselen. Aan de hand van deze methode hebben we volgend de SMART-methode doelen geformuleerd voor de geconstateerde problemen. Verderop in dit verslag, in het onderdeel begeleidingsplan en signaleringsplan geven we aan hoe we zo concreet mogelijk deze problemen te lijf willen gaan.

**Verpleegprobleem 1**

P: Risico op ondervoeding en uitdroging.

E: Ziektebeeld en onrust.

S: 2kg afgevallen in 3 weken. Gunt zichzelf geen tijd om te eten. Verkiest andere activiteiten voor

 eten en drinken.

**SMART:**

**Binnen twee weken is mijnheer Post 2 kg aangekomen. Tevens is er binnen twee weken inzicht in zijn voedingspatroon**

Verpleegprobleem 2.

P: Agressie.

E: Ziektebeeld

S: Houdt zich bezig met brandpreventie. Is obsessief bij uitvoering van taken. Bij sturing of

 belemmering agressief gedrag.

**SMART**

**Binnen twee weken is het verbale en fysiek agressieve gedrag van mijnheer Post tegenover medebewoners sterk verminderd / verdwenen**

HOOFDSTUK 3 Literatuuronderzoek

Voordat we verderop in dit verslag aandacht het behandelings- en signaleringsplan, gaan we eerst theoretisch wat dieper in op de door ons benoemde problemen: het risico op ondervoeding en uitdroging en en het verbale en fysiek agressieve gedrag van mijnheer Post. We bespreken hieronder het literatuuronderzoek per probleem afzonderlijk.

**PROBLEEM 1: RISICO ONDERVOEDING EN UITDROGING**

**ONDERVOEDING**

*Wat is ondervoeding?*

Gezonde voeding levert de energie, eiwitten en de voedingsstoffen die je lichaam nodig heeft. Om goed te functioneren en om fit te blijven is gezonde voeding is belangrijk.

Soms lukt het, door ziekte of ouderdom niet om regelmatig gezond en voldoende te eten. Voor een weekje is dat niet erg, maar als het langer duurt kan het problemen gaan geven. Wanneer je onbedoeld steeds verder afvalt, bijvoorbeeld drie kilo in een maand, spreken we van ondervoeding.

*Verschil ondervoeding en ondergewicht*

Ook als je niet mager bent kun je al ondervoed zijn. Iemand met een fors gewicht kan door te weinig eten wel ondervoed raken, maar is dan niet direct op ondergewicht.  Door onvoldoende voeding wordt vet en spierweefsel langzaam afgebroken.

*Wat zijn de gevolgen van ondervoeding?*

Ondervoeding kan grote gevolgen hebben op je gezondheid, zeker als het lang aanhoudt. Als je te weinig energie en voedingsstoffen binnenkrijgt, dan gebruikt je lichaam de reservevoorraden die in het vet- en spierweefsel zijn opgeslagen. Zo worden je vet en spieren afgebroken. Daardoor word je dunner en zwakker en valt af. Je bent sneller moe en heeft minder zin om goed te eten en te bewegen. Het wordt dan steeds moeilijker om weer fit te worden.

De gevolgen op een rijtje:

Alle gevolgen dragen bij aan een grotere kans op overlijden.

**UITDROGING**

*Wat is uitdroging?*

Uitdroging ontstaat wanneer iemand te weinig vocht in het lichaam heeft, waardoor uitdrogingsverschijnselen optreden. Dit gebeurt wanneer door het lichaam meer vocht wordt uitgescheiden dan er wordt opgenomen. Het kan zijn dat iemand te weinig drinkt of dat er door een bepaalde oorzaak (veel) meer vocht het lichaam verlaat, zonder dat dit genoeg wordt aangevuld. De medische term voor uitdroging is dehydratie. Normaal heeft een volwassene dagelijks zo'n 2 liter vocht nodig, dat is 6 tot 8 glazen, en kinderen hebben tenminste 1 liter nodig. Bij warm weer en bij inspanning is er nog meer vocht nodig.

*Hoe ontstaat uitdroging?*

Iedereen verliest vocht via de ademhaling, zweten, door plassen en met de ontlasting. Met het vocht verlaten ook daarin opgeloste suikers en zouten. Vooral kinderen tot twee jaar en ouderen kunnen snel uitdrogen, daarnaast hebben zwangere vrouwen en mensen die chronisch ziek zijn ook meer kans op uitdroging. Uitdroging kan ontstaan als er te weinig vocht wordt ingenomen, o.a. door overmatig zweten (oververhitting door teveel zon!), braken, diarree, koorts, brandwonden, het gebruik van bepaalde geneesmiddelen. Het kan ook gaan om een combinatie van deze verschijnselen.

*Wat zijn de verschijnselen van uitdroging?*

De verschijnselen van uitdroging (kunnen) zijn:

* dorst
* droge mond en tong
* hoofdpijn
* stemverlies
* misselijkheid
* rusteloosheid, prikkelbaarheid
* minder plassen en zweten
* verminderde elasticiteit van de huid
* spierkrampen
* snellere hartslag
* tintelingen
* gevoel van zwakte
* koude handen en voeten
* blauwkleurige nagels
* diepliggende ogen
* ontbreken van tranen
* verlaagd bewustzijn
* verwardheid
* verlaagde bloeddruk
* shock

*Gevolgen van uitdroging*

Het eerste seintje dat het lichaam geeft als er een vochttekort is, is dorst. Als door meer drinken de vochtopname niet voldoende is om het verlies van vocht aan te vullen treden verdere uitdrogingsverschijnselen op. Het vocht dat zich in de weefsels bevindt stroomt naar de bloedbaan om hier genoeg volume te behouden, en daarmee de bloeddruk op peil. Gaat de uitdroging verder dan drogen de weefsels uit, krimpen hierdoor en functioneren steeds slechter. Dat is merkbaar aan de verschijnselen die steeds duidelijker optreden. De hersenen kunnen heel slecht tegen uitdroging; verwardheid is een belangrijk symptoom hiervan. Als er niet op tijd behandeld wordt kan iemand in coma raken en overlijden.

**NB: *over hoe de risico's en problemen van ondervoeding en uitdroging te lijf kunnen worden gegaan verwijzen we naar Hoofdstuk 4.***

**VERPLEEGPROBLEEM 2: AGRESSIE**

Iemand met dementie kan soms erg boos of agressief zijn. Hij kan schreeuwen, beschuldigen, bedreigen of schoppen en slaan. Agressief gedrag is een reactie van onmacht en komt vooral voor aan het begin van het dementie proces. De persoon merkt dat er iets verandert, maar kan niet begrijpen wat het is. Verzorgers kunnen hierdoor bang, geschokt of verdrietig door worden.

*Oorzaken van agressie*

Agressie kan het gevolg zijn van het ziekteproces. De patiënt verliest steeds meer de greep op de werkelijkheid en het leven.
Patiënten worden ook agressief als ze:

* lichamelijke problemen hebben, zoals pijn, honger, verstopping of een volle blaas
* (nieuwe) medicijnen hebben
* gebrek aan privacy hebben; hulp bij wassen en aankleden vinden ze soms bedreigend
* worden overvraagd
* zich bekeken, bekritiseerd of vernederd voelen
* moeite hebben met communiceren
* bang zijn, bijvoorbeeld voor geluiden of mensen die ze niet (her)kennen
* zich gebeurtenissen uit het verleden herinneren
* hallucineren of wanen hebben

*Vormen van agressie/probleemgedrag*

De volgende vormen van agressief gedrag komen voor:

Dwalen