PDL-methode

Persoonsgerichte zorg voor mensen die moeite en pijn ervaren bij eenvoudige handelingen



CURAMARE

Inhoud

Inleiding 3

Wat is PDL 4

Benadering of contact maken 6

Belevingsgericht zorgen 8

1 Liggen 10

2 Zitten 11

3 Gewassen worden 12

4 Verschoond worden 13

5 Gekleed worden 14

6 Eten en drinken 16

7 Verplaatst worden 18

Meer weten? 20

Inleiding

Hoe lever je goede zorg aan mensen voor wie eenvoudige handelingen als aankleden, wassen, eten en drinken moeizaam en pijnlijk zijn geworden? Hoe sluit je aan bij wat ze nog wel kunnen? CuraMare werkt vanuit hun visie op liefdevolle en persoonsgerichte zorg met de PDL-methode: Passiviteit van het Dagelijks Leven. Wij vragen ons hierbij steeds af: hoe maken we het de cliënt die moeite heeft met de dagelijkse handelingen zo gemakkelijk en comfortabel mogelijk? Ongeacht zijn of haar indicatie, ziektebeeld of wonend op een appartement of woongroep.

De PDL-methode wordt gebruikt op alle woonzorglocaties en in de thuiszorg van CuraMare.

Om deze methode toe te passen zijn strenge kwaliteitseisen opgesteld door de Stichting PDL, de grondleggers van deze methode. CuraMare doet er alles aan om hieraan te voldoen, zoals bijvoorbeeld PDL-gecertificeerde medewerkers.

In deze brochure vertellen we u graag wat de PDL-methode inhoudt en waarmee u als naaste of mantelzorger kan helpen om ‘samen te zorgen’. Uw EVV-‘er staat u graag te woord bij eventuele vragen of verwijst u door naar een PDL-specialist van de locatie.

Wat is PDL

PDL is de afkorting van Passiviteit van het Dagelijks Leven. De PDL-methode is ontwikkeld voor mensen die blijvend niet meer voor zichzelf kunnen zorgen. De PDL-methode omvat een verzameling van handelingen, maatregelen en voorzieningen die bijdragen aan optimale verzorging en verpleging, begeleiding en aandacht (belevingsgericht). We gaan uit van mogelijkheden, in plaats van de beperkingen.

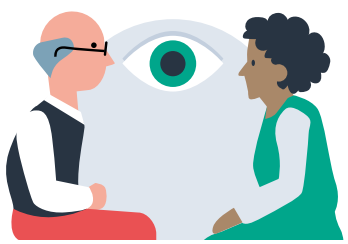
Voor veel problemen en beperkingen die cliënten, mantelzorgers, zorgverleners en behandelaars ervaren zijn allerlei handige oplossingen. Denk bijvoorbeeld aan gemakkelijk zittende kleding van speciale materialen. Als iemand moeite heeft met aankleden kun je bijvoorbeeld kleding laten vermaken, zodat een blouse ook op de rug dicht geknoopt kan worden. Simpele aanpassingen die voorkomen dat het aankleden moeizaam gaat en pijnlijk is, wat niet fijn is voor de cliënt en niet voor de verzorgende.
Afspraken die gemaakt worden over de PDL-methode worden vastgelegd in het zorgleefplan.

De PDL-methode kent zeven aandachtsgebieden



Benadering of contact maken

Benadering is hoe je iemand tegemoet loopt, aankijkt en aanspreekt; hoe je contact maakt. De manier waarop je iemand benadert roept altijd een reactie op. Als iemand in een rolstoel zit of als er sprake is van een hersenbeschadiging kan die reactie afwijkend zijn. Iemand kan schrikken en daardoor boos worden, of zich bedreigd voelen en agressief reageren. De volgende punten helpen om dit te voorkomen:



Benader de zorgvrager op ooghoogte, dus altijd van voren.

Hierdoor laat je zien wie je bent; maak je één op één contact en geef je aandacht.



Maak rustige bewegingen.





Praat rustig en duidelijk.



Leef je in in iemands belevingswereld.

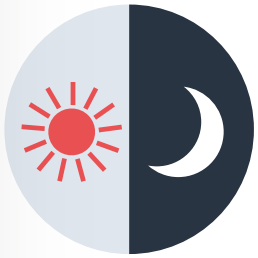
(zie belevingsgericht zorgen)



Belevingsgericht zorgen

Mensen met lichamelijke beperkingen kunnen meestal wel aangeven wat zij wel of niet prettig vinden, of wat moeilijk gaat. Dit wordt minder gemakkelijk als een hersenaandoening als bijvoorbeeld dementie een rol gaat spelen.

Om toch zo goed mogelijk zorg en begeleiding te geven, is het belangrijk voor zorgverleners en mantelzorgers om de mens achter zijn/haar ziektebeeld te kennen. Wat waren iemands gewoontes, dagelijkse ritmes, welke voorkeuren heeft iemand? Als je dit weet, dan weet je hoe je hem of haar het beste kunt helpen of waarom iemand op een bepaalde manier reageert. Wij vinden het belangrijk om dit levensverhaal op te halen bij cliënten zelf indien mogelijk en anders de mantelzorgers, zodat we snel leren wat iemand wel of niet prettig vindt. Zo kunnen we de zorgvrager als mens met een eigen identiteit en mogelijkheden benaderen wat kwaliteit aan het leven toevoegt.



Dag en nachtritme

Iedereen heeft een eigen dag en nacht ritme. Bijvoorbeeld
’s morgens niet voor 8.00 uur uit bed en langzaam wakker worden door de gordijnen alvast open te doen en ’s avonds niet voor 23.00 uur naar bed. Door na te gaan wat de zorgvrager thuis gewend was of nu prettig vindt, proberen we vervelende situaties te voorkomen.



Eetgewoontes

Als je geen rekening houdt met de eetgewoontes van de zorgvrager en niet nagaat wat iemand lekker vindt kan dit leiden tot onrust, teleurstelling en gewichtsafname.



Verzorgend wassen

Moet je iemand ‘plagen’ met een was- of douchebeurt als dit agressie of opstandig gedrag oproept of erg vermoeiend is? Dan is er het ‘verzorgend wassen’: wassen met voorverwarmde washandjes met lotion. Zo kies je voor een net zo verzorgende manier van wassen, door dat er minder handelingen verricht hoeven te worden (niet afdrogen, geen bodylotion smeren).

1

Liggen



Iedereen ligt gemiddeld 8 uur per etmaal in bed en draait tijdens het slapen regelmatig om. Zorgvragers, afhankelijk van hun ziektebeeld of toestand liggen langer op bed en kunnen soms vanwege lichamelijke beperkingen niet zelfstandig draaien of van houding veranderen. Dit kan vervelende gevolgen hebben, zoals drukplekken (decubitus) op de stuit en de hielen.

Naast dat zorgverleners de zorgvrager kunnen helpen bij het draaien en van houding wisselen, zijn er ook hulpmiddelen die comfort bieden of zorgen voor een goede drukverdeling. Bijvoorbeeld een AD-matras (anti-decubitus), aangepaste kussen(vulling) voor een betere drukverdeling of een beenlade.

2

Zitten



Zitten is een actief proces en is geen probleem zolang je eventuele ongemakken kan verhelpen door van houding te veranderen. Als actief zitten niet meer goed lukt, zakken we scheef, onderuit of voorover. Dit kan bijvoorbeeld vermoeidheid en onrust veroorzaken maar ook drukplekken (decubitus), dwangstand van gewrichten (contracturen), belemmerd worden in de ademhaling en kans op vallen.

Voor zorgvragers is het belangrijk dat zitten geen energie kost maar juist oplevert. Een aangepaste (rol) stoel die gekanteld kan worden en ondersteuning aan hoofd, romp, armen en benen biedt kan hierbij helpen. De ergotherapie van CuraMare Behandeling helpt en adviseert hierbij.

3

Gewassen worden

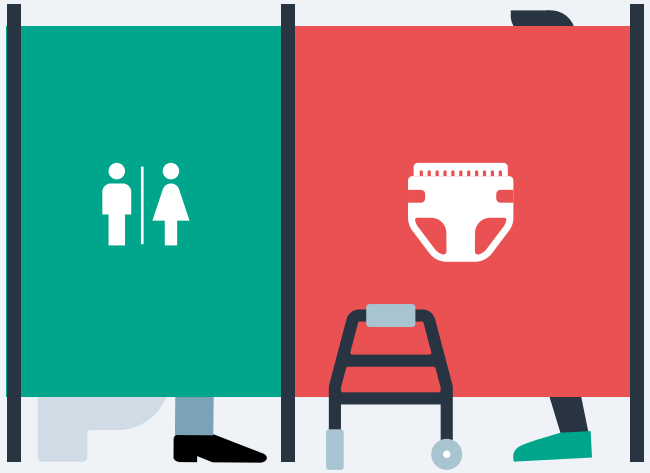


Verzorging en reinigen van de huid, is een dagelijkse bezigheid. Door lichamelijke en geestelijke beperkingen kan dit bemoeilijkt worden en als pijnlijk of frustrerend ervaren worden. De PDL-methode biedt hiervoor verschillende technieken waardoor de zorgvrager zo comfortabel mogelijk verzorgd wordt en ontspant. Ook kan de zorg door één zorgverlener gegeven worden, wat meer rust en persoonlijk contact geeft.

Door goed te observeren en bekijken wat de zorgvrager nodig heeft, kan het bijvoorbeeld ook zo zijn dat iemand in bad gaat in plaats van onder de douche, of juist onder de douche in plaats van op bed of aan de wastafel wassen. Haren kunnen op bed gewassen worden met behulp van een opblaasbare haarwasbak. Of door een shampoo cap of shampoolotion.

4

Verschoond worden



Verschonen betekent ondersteuning bieden aan een zorgvrager in verband met uitscheidingsactiviteiten, persoonlijke hygiëne na het toiletbezoek of bij incontinentie het vervangen van incontinentiemateriaal. Incontinent zijn is een vervelende ervaring, soms heeft incontinentie een medische oorzaak maar in veel gevallen is het beschadigde brein (dementie) de oorzaak.

Wanneer iemand zelf nog aan kan geven wanneer hij/zij naar het toilet moet, zullen we deze functie zolang mogelijk in stand houden. Wanneer dit niet meer kan, zullen we dit moeten accepteren als passiviteit. Wanneer toiletbezoek niet meer mogelijk of te belastend is, biedt incontinentiemateriaal een passend en huidvriendelijk alternatief.

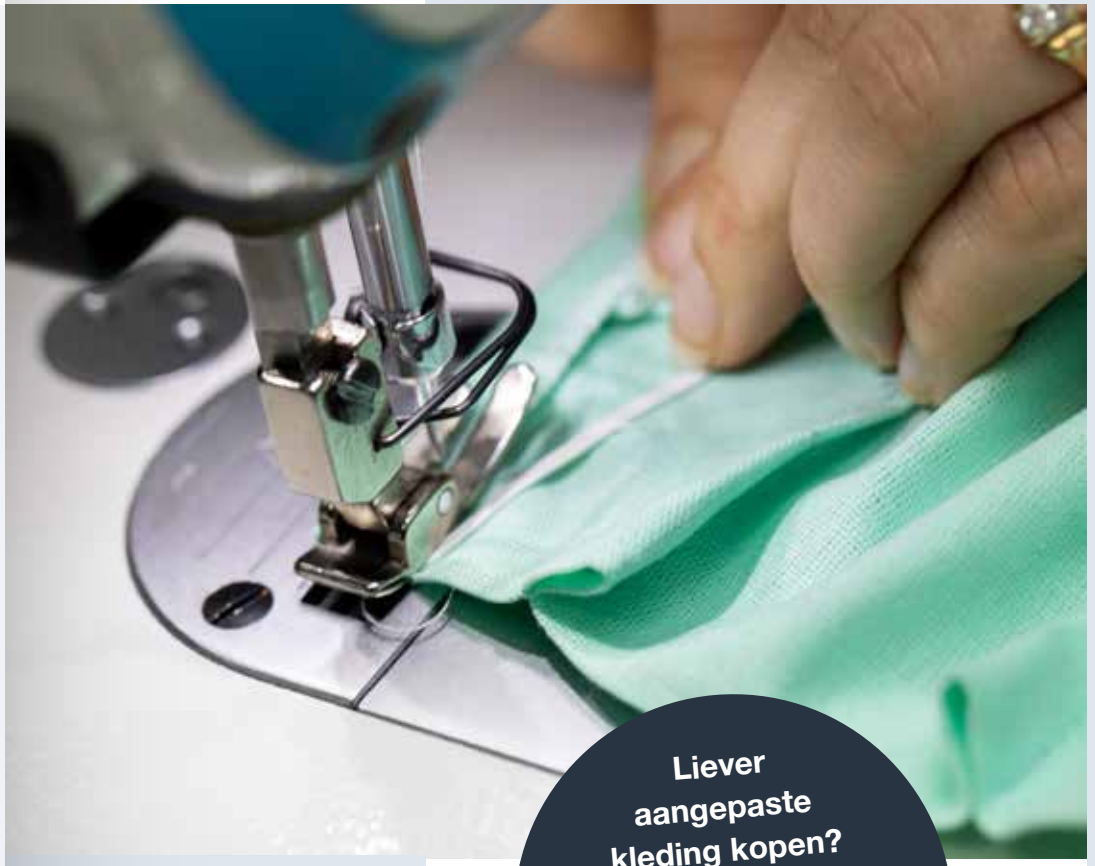
5

Gekleed worden



Bij mensen waar passiviteit een kenmerk van het dagelijks leven is geworden, blijkt dat met name het aan- en uitkleden voor pijnlijke, stressvolle situaties kan zorgen. Daarom is functionele kleding, die het aan- en uitkleden makkelijker maakt, gewenst. Ook geeft dit minder angst, spanning en pijn.

Het kan al helpen om kleding en ondergoed een maat groter te kopen, voor soepele en rekbare stof te kiezen en vesten en poncho's i.p.v. truien. Maar soms is het nodig om kleding aan te passen. Hierbij kunt u denken aan een overhemd of nachthemd met rugsluiting, een rok of broek met zijsluiting. Maar ook het gebruik van pantykousjes in plaats van een panty, ruime makkelijk zittende en rekbare kleding van joggingstof of tricot.



Kleding kunt u zelf aanpassen of aan laten passen via CuraMare. Onze zorgmedewerkers kunnen u hierover informeren.

Liever aangepaste kleding kopen? Dit kan onder andere bij de genoemde specialisten bij 'Meer weten?'

PAGINA 20

Voor de aanschaf van functionele kleding kan u, een vergoeding aanvragen bij uw zorgverzekeraar en het is mogelijk om het in te dienen bij de belastingdienst.

6

Eten en drinken



Aanbieden van voeding is voor zorgvragers een terugkerende ervaring. Vaak komen er problemen voor zoals het weigeren, niet doorslikken of uitspugen van voedsel. Als er moeilijkheden zijn met het eten en drinken kan dit direct gevolgen hebben voor de voedingstoestand. De logopedisten van CuraMare Behandeling denken graag mee voor passende hulpmiddelen of oplossingen.

Factoren die de eetlust negatief beïnvloeden zijn bijvoorbeeld verslikken, niet meer weten hoe te moeten eten, pijn, angst, vermoeidheid en prikkels van buitenaf. Maar ook kan algehele achteruitgang – het naderen van het levenseinde een reden zijn van verminderd eten en drinken. Het is dan goed om te weten dat iemand niet overlijdt omdat hij/zij niet meer eet en drinkt maar hij/zij eet en drinkt niet meer omdat het einde nadert.

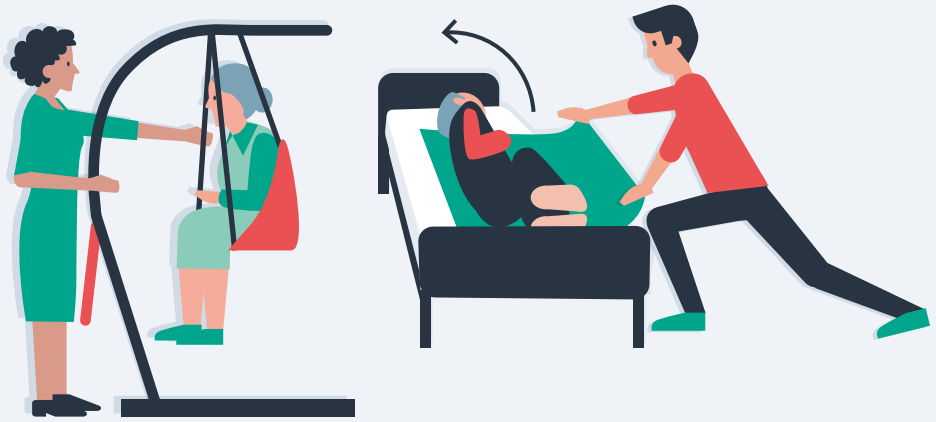
Hulpmiddelen die ingezet kunnen worden zijn bijvoorbeeld een Handy cup beker, warmhoud bord, kleine plastic lepels, plastic en gekleurd servies, neusbeker en fingerfood: het eten met de vingers in plaats van bestek.

Tips om de eetlust positief te beïnvloeden

- een goede zithouding
- de tijd nemen voor de maaltijd
- niet te veel praten tussentijds
- klein bestek gebruiken
- oogcontact houden
- het eetmoment verschuiven naar een later tijdstip

7

Verplaatst worden



Binnen de PDL spreken we niet over tillen maar over verplaatst worden oftewel ‘transfers’.

Contracturen, afweerspanning, verlamming en het niet actief kunnen meewerken door de zorgvragers bemoeilijken het verplaatsen.

Transfer willen we zo veilig en comfortabel mogelijk maken voor zowel zorgvragers als zorgverleners. We doen dit zonder te tillen, maar draaien indien nodig met een glijzeil; zetten in overleg met de fysiotherapie van CuraMare Behandeling een actieve- of passieve tillift in. De zorgverleners houden zich hierbij aan het transferprotocol.



Meer weten?

Neem contact op met de PDL-coördinator van CuraMare
via 0187 48 83 00.
www.curamare.nl/pdl
www.stichtingpdl.nl

Aangepaste kleding
www.max-medical.nl
www.4care.nl
www.wi-care.nl

CURAMARE

OUDERENZORG - THUISZORG - ZIEKENHUISZORG