

Bijlage 6

Rol van de andere disciplines in de zorg bij ADL

Ergotherapie

Ergotherapie maakt het mensen mogelijk om (opnieuw) dagelijkse activiteiten uit te voeren of deel te nemen aan activiteiten in hun eigen omgeving en in de samenleving.

Indien mensen (en hun mantelzorger) door (gezondheids)problemen beperkingen ervaren in de dagelijkse activiteiten die voor hen belangrijk zijn, kan ergotherapie nodig zijn. Een lichamelijk of psychisch probleem of een vertraagde ontwikkeling kan zelfstandigheid beperken. Een ergotherapeut stelt vooral vast wat iemand nog wél kan.

Ergotherapie bij ADL zorg bestaat uit

- ✓ Inventariseren en analyseren van de hulpvraag en knelpunten waardoor de ADL zorg niet goed lukt.
Denk naast lichamelijke beperkingen ook aan cognitieve problemen, problemen met de communicatie en knelpunten in de omgeving waar de zorg plaatsvindt.
Dat doet een ergotherapeut door het inzetten van functionele diagnostiek die bestaat uit:
 - Afnemen van specifieke meetinstrumenten
 - Observatie van ADL taken
 - Observatie van veiligheid en zelfstandigheidsproblemen in de omgeving waarin de adl zorg plaats vindt.
- ✓ ADL Training
Na observatie wordt duidelijk of en hoe het mogelijk is om de zelfredzaamheid van de client te vergroten. Samen met de client en de evt. betrokken zorgverlener en/of mantelzorger worden doelen bepaald en een behandelplan opgesteld. Denk aan:
 - Het leren meer zelfstandig worden bij het wassen en aankleden
 - Minder of op een andere manier hulp aanbieden bij de toiletgang
 - Een hulpmiddel inzetten bij het eten of drinken
 - Advies over zit/lighoudingen en inzetten van materialen bij (dreigende) decubitus
 - Aanleren van transfertechnieken aan betrokken zorgverleners of mantelzorger.
 - Het geven van PDL adviezen (zoals inzetten van ondersteuning) voor een comfortabele lighouding, als zelfzorg niet (meer) mogelijk is.
- ✓ Advies (woning)aanpassingen of hulpmiddelen
Als er woningaanpassingen of hulpmiddelen nodig zijn in de thuissituatie kan de ergotherapeut een pakket van eisen opstellen worden om zo de aanvraag bij de wmo/ zorgverzekering te ondersteunen.
Als er aanpassingen of hulpmiddelen nodig zijn in een instelling voor permanent of tijdelijke verblijf dan zal de ergotherapeut advies uitbrengen in nauw contact met betrokken zorgverleners.
- ✓ Advies aan naaste of mantelzorger
Een ergotherapeut kan de mantelzorg training bieden bij het aanleren van ADL technieken maar ook begeleiding bij het maken van keuzes voor een goede balans tussen begeleiden, hulp bieden en hulp aanvaarden.

Bij risico's of problemen op gebied van zit/lighouding, mobiliteit en transfers adviseert de ergotherapeut vaak in samenspraak met de fysiotherapeut.

De ergotherapeut adviseert zorgverleners om adequate afwegingen te kunnen maken in (de mate van) hulp en begeleiding om de zorgverlening veilig en verantwoord te laten plaatsvinden in specifieke en/of complexe zorgsituaties.

Fysiotherapie

De fysiotherapeut komt in beeld als bewegen niet meer vanzelfsprekend is: bij dreigende of bestaande gezondheidsproblemen die te relateren zijn aan het bewegend functioneren. Fysiotherapie ondersteunt bij het in beweging komen en blijven, op een manier die past bij de invulling die de patiënt aan het persoonlijk leven wil geven. Dit gebeurt in directe interactie en samenspraak met de patiënt en zijn/haar leefomgeving. (beroepsprofiel Fysiotherapeut, 2021).

De fysiotherapeut kan op verschillende manieren een rol spelen bij het ondersteunen van verpleegkundigen en verzorgenden, de zorgvrager en de mantelzorger, in de zorg bij de ADL. Afhankelijk van de behoefte en situatie van de zorgvrager, kan de fysiotherapeut een interventie met individuele oefentherapie inzetten om de ADL-zelfstandigheid, in te schatten, te vergroten en ADL-gerelateerde-doelen te behalen.

De rol van fysiotherapie bij het ondersteunen van verpleegkundigen en verzorgenden bij de zorg bij de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) bestaat uit:

✓ Transfers

De fysiotherapeut geeft gevraagd en ongevraagd adviezen over transfers en let er daarbij op dat de transfers zo veilig, verantwoord en actief mogelijk wordt uitgevoerd. De adviezen gaan over:

- Alle transfers in en rondom het bed. D.w.z. Draaien en verplaatsen in bed, komen tot zit, tot stand en transfers naar de stoel;
- Benadering tijdens de transfers bij patiënten met verminderde cognitie of neurologische problematiek.
- PDL adviezen, in de regel in samenwerking met de ergotherapeut;
- Handelswijze tijdens een transfer (met of zonder hulpmiddel);
- Inzet van een hulpmiddel;
- Training van de transfer (met of zonder hulpmiddel) evt. met mantelzorg of verpleegkundige/verzorgende;
- Advies over de fysieke belasting van de transfer voor de mantelzorger of verpleegkundige/verzorgende. Merk je dat een transfer moeizaam verloopt of erg zwaar is? Betrek dan de fysio- of ergotherapeut!

✓ Om incontinentie te voorkomen of te beperken geven fysiotherapeuten adviezen over transfers naar en zithouding op het toilet. Ook bekkenbodetraining behoort tot de mogelijkheden (zo nodig door een gespecialiseerde bekkenfysiotherapeut).

✓ Decubitus

Bij risico's op het gebied van houding en mobiliteit kan de fysiotherapeut adviseren over lig- en zithoudingen, schoeisel en materialen om decubitus te voorkomen. Vaak gebeurt dit in samenspraak met de ergotherapeut.

✓ Valpreventie

Veiligheid gerelateerd tot vallen is een belangrijk aandachtspunt: fysiotherapeuten

inventariseren valrisico's en oefenen met patiënten en adviseren zorgverleners over terugdringen risico's omtrent valrisico.

✓ Mobiliteit

De fysiotherapeut kan de fysieke mogelijkheden van de zorgvrager beoordelen en helpen om functiegerichte zorgdoelen te formuleren. Bijvoorbeeld door te bepalen welke afstand een zorgvrager maximaal veilig lopend kan afleggen, al dan niet onder begeleiding van een zorgverlener of een mantelzorger. Bij bedlegerige zorgvragers op een IC-afdeling en andere verpleegafdelingen in het ziekenhuis kan de fysiotherapeut adviseren bij de inzet van het vroegmobiliseringsprotocol om de mobiliteit bij zorgvragers te vergroten.

Op instellingsniveau er in de regel sprake is van een nauwe samenwerking is tussen de ergo- en fysiotherapeut, de onderlinge taken zijn meestal op instellingsniveau zijn verdeelt. Ook in de eerste lijn werken de ergo- en fysiotherapeut regelmatig samen.