

Samenvatting

V&VN-richtlijn ADL



Als verpleegkundige of verzorgende ondersteun je de zorgvrager om zo zelfstandig mogelijk te leven en zich comfortabel te voelen. Ondersteuning bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) is hierbij een belangrijk onderdeel. Je probeert de zorg aan te sluiten bij de zorgvrager die je voor je hebt. ADL-zorg gaat verder dan het uitvoeren van ADL-zorgacties. De zorgmomenten bieden jou de mogelijkheid om een breder beeld te vormen van hoe het met de zorgvrager gaat. De V&VN richtlijn Zorg bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen biedt handvatten voor het verlenen van goede ADL-zorg. In deze samenvattingskaart lees je de belangrijkste aanbevelingen uit de richtlijn.

Wat verstaan we onder ADL-zorg?

ADL-zorg bestaat uit het ondersteunen van de zorgvrager bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. De volgende activiteiten behoren tot ADL:



Geschikt moment voor risicosignalering

ADL-zorgmomenten bieden jou als zorgverlener de mogelijkheid om alert te zijn op gezondheidsrisico's bij de zorgvrager. Dit helpt om vroegtijdig (gezondheids)problemen op te sporen en hierop te reageren. Begin met verkennen en vaststellen van risico's, bijvoorbeeld een verandering in gedrag of een wond. Bespreek vervolgens je waarnemingen met de zorgvrager en stem vervolgacties samen af. Betrek hierbij ook een eventuele mantelzorger of andere hulpverleners. Tenslotte evalueer je op een later moment de zorg en stel je bij waar nodig.

→ In de richtlijn vind je in het hoofdstuk 'Signalering van gezondheidsrisico's en -problemen' meer informatie over dit onderwerp.

ADL-zorgbehoefte in kaart brengen

Om de ADL-zorgbehoefte in kaart te brengen verzamel je op verschillende manieren gegevens over de situatie van de zorgvrager. Leg alle verzamelde gegevens vast in het zorgdossier van de zorgvrager, zodat er een compleet beeld ontstaat.



Subjectieve gegevens verzamelen: Ga in gesprek met de zorgvrager en de mantelzorger. Bespreek ADL-gewoontes, bijvoorbeeld tijdens een intakegesprek, en breng eventuele klachten op ADL gebied in kaart.



Objectieve gegevens verzamelen: Gebruik een meetinstrument, zoals de Barthel Index of de Utrechtse Schaal voor de Evaluatie van Klinische Revalidatie, om de ADL-zelfstandigheid van de zorgvrager vast te stellen en te evalueren.



Contextgegevens verzamelen: Door middel van een gesprek met de zorgvrager en gerichte observaties van de woonomgeving breng je de sociale en fysieke omgeving van de zorgvrager in kaart.

→ In de richtlijn vind je in het hoofdstuk 'Instrumenten' meer informatie over meetinstrumenten om de ADL-zorgbehoefte in kaart te brengen.

Hoe betrek je de zorgvrager?

Als zorgprofessional probeer je de zelfredzaamheid van de zorgvrager tijdens de ADL-zorg te stimuleren. Het is daarom belangrijk om de zorgvrager te betrekken. Dit doe je door:



Informeren: Informeer de zorgvrager over zaken die vanuit jouw professionele expertise belangrijk zijn rondom ADL-zorg;



Bespreken: Bespreek wat de zorgvrager op het gebied van ADL belangrijk vindt en stel samen ADL-doelen en zorgafspraken op. Voer de doelen en afspraken zoveel mogelijk gezamenlijk uit en evalueer.



Betrekken: Benadruk dat de zorgvrager een stem heeft in de keuzes rondom ADL-zorg.

Probeer zoveel mogelijk toe te werken naar een relatie op basis van vertrouwen, respect, gelijkwaardigheid en gedeelde verantwoordelijkheid. Dit doe je door respectvol met de zorgvrager om te gaan en je aan de gemaakte afspraken te houden. Ook is het belangrijk dat je je bewust bent van hoe je over kan komen (bijvoorbeeld directief of taak-georiënteerd) en welk effect dit op de zorgvrager kan hebben.

→ In de richtlijn vind je in het hoofdstuk 'Zorgvrager betrekken' meer informatie over dit onderwerp.

Neem de mantelzorger mee

Mantelzorgers spelen een belangrijke rol bij het ondersteunen van ADL voor hun dierbare, met name in de thuissituatie. Daarnaast kunnen zij jou als zorgverlener belangrijke informatie geven over gewoontes en behoeftes van de zorgvrager. Ga in een gesprek met de mantelzorger na in hoeverre hij/zij zich competent voelt om de zorgvrager bij ADL te ondersteunen.

Vergroot de kennis en vaardigheden van de mantelzorger door:

- tijdens het ADL-zorgmoment te laten zien hoe je iemand ondersteunt bij de ADL-handelingen of deze handelingen samen uit te voeren;
- de mantelzorger te instrueren hoe hij/zij zelf gebruik kan maken van hulpmiddelen, zoals een douchestoel of loophulpmiddel, om de ondersteuning te vergemakkelijken.



→ Meer informatie hierover vind je in de richtlijn in het hoofdstuk 'Ondersteuning mantelzorger' en in de V&VN richtlijn 'Mantelzorg'

Effectieve interventies

Om de ADL-zelfstandigheid of de comfort van de zorgvrager te vergroten kun je de volgende interventies overwegen:



ADL-zelfstandigheid vergroten

- **Zit-naar-sta-activiteit** om de mobiliteit te vergroten.
- **Loopinterventie** om de ADL-zelfstandigheid bij oudere zorgvragers in het ziekenhuis te vergroten.
- **Mobiliteitsprotocol** om de ADL-zelfstandigheid bij oudere zorgvragers in het ziekenhuis te vergroten.
- **Vroegmobiliseringsprotocol** om de mobiliteit bij zorgvragers op de intensive care te vergroten.
- **Foutloos leren interventie** om zorgvragers met dementie of Korsakov in het her-leren van ADL-vaardigheden te ondersteunen.



Specifiek bij zorgvragers met dementie in verpleeghuizen

- **Op mogelijkheden gerichte ochtendzorg** om agitatie te verminderen.
- **Herstelgerichte zorg voor mensen met een cognitieve beperking** om agitatie te verminderen.
- **Persoonsgericht Baden en Baden zonder strijd** om agitatie en ongemak te verminderen.
- **Handdoeken Bad** of alternatieve methodes voor 'verzorgend' wassen, om agitatie en ongemak te verminderen.
- **Toiletprogramma** om verbale en fysieke agitatie te verminderen.
- **Bewegingsgerichte zorg** om de ADL-zelfstandigheid te vergroten.
- **Montessori-interventie** om de eetvaardigheden te vergroten.
- **Training in voedingsvaardigheden** om de eetvaardigheden te vergroten.
- **Foutloos leren interventie** om zorgvragers met dementie of Korsakov in het her-leren van ADL-vaardigheden te ondersteunen.



Comfort bieden

- **Passiviteiten van het Dagelijks Leven (PDL)** om het comfort tijdens de uitvoering van ADL te vergroten.
- **Privacy, geruststelling, informatie, afleiding en evaluatie-interventie** om neuropsychiatrische verschijnselen zoals angst en prikkelbaarheid te verminderen.



In de richtlijn vind je in het hoofdstuk 'Interventies' meer informatie over bovenstaande ADL-interventies.