

Deze nieuwsbrief is bedoelt om zorgverleners te informeren over de ontwikkelingen en mogelijkheden binnen de vrijgevestigde ergotherapie praktijk en met deze informatie hun cliënten beter te kunnen ondersteunen en adviseren over de mogelijke oplossingen die er zijn.

Ergopunt nu ook in Heerhugowaard

Vanaf 1 maart is Rianne begonnen met ergotherapie vanuit Ergopunt in Heerhugowaard. Zij heeft al veel verwijzingen gehad en mensen in hun woonsituatie behandeld. Het contactadres zal in Purmerend blijven. De ervaring in Purmerend is dat wij zeer weinig mensen op de praktijk ontvangen, dit passende bij extramurale ergotherapie in de eerste lijn waar de problemen zich voornamelijk thuis voordoen. Dit is de reden dat er in Heerhugowaard nog niet is gekeken naar een praktijkruimte. Het is mogelijk om een verwijsbrief door te faxen. Rianne zal de mensen dan bellen voor een afspraak. Ook is het mogelijk om de verwijzing met de cliënt mee te geven, zij kunnen dan zelf bellen voor het maken van een afspraak.



Ergotherapie CANS en preventie

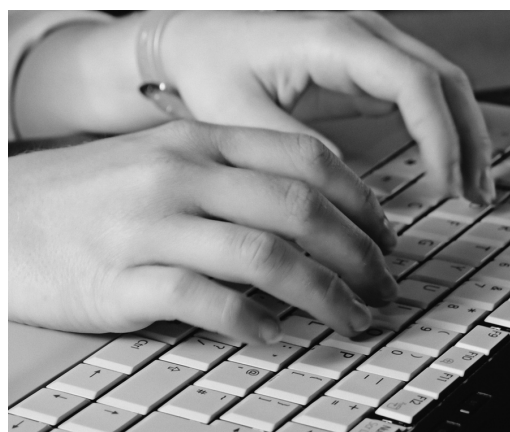
Wat is werk? Naar gelang de activiteiten iemand gestructureerd doet noemt men dus van oudsher werk. Dit kan zijn gericht op het huishouden, zorg voor anderen, educatieve activiteiten, vrijwilligerswerk of beroepsgerichte werkzaamheden. Allen een deel vanuit een leven van de mens. Het hebben van een vorm van werk biedt structuur, inkomen, sociale status en sociale contacten.

Ergopunt wilt zich naast de andere aspecten van werk zich gaan specifiek gaan richten op het beroepsgericht werk waarbij onder andere CANS (Complaints of

the arm, neck and/or shoulder) en andere vormen van fysieke en mentale (over) belasting kan optreden. Werkgevers zijn verplicht omstandigheden te creëren waarin de werknemers op een veilige, en zo min mogelijk belastende manier kunnen werken. Ergopunt kan hierin adviseren in een verscheidenheid van beroepsgroepen.

Het ontstaan van overbelasting kan veelal voorkomen worden. Dit kan door het observeren, analyseren van de werkomstandigheden, omgevingsfactoren, taken, persoonlijke belasting en belastbaarheid. Aan de hand hiervan is het belangrijk dat er preventieve maatregelen worden genomen en geadviseerd hoe deze kunnen worden geïmplementeerd. Er wordt van de cliënt gevraagd om hierover mee te denken om de oplossingen zo werkbaar mogelijk te maken. Wij doen dat zowel individueel gericht, als op basis van groepen binnen een organisatie. Dit kan worden gedaan wanneer er nog geen klachten zijn, maar ook wanneer deze er wel zijn maar er nog geen sprake is van werkverzuim.

Voor meer informatie kunt u contact met ons opnemen.



Profilering

Binnen de praktijk streven wij er naar onze kennis over de mogelijkheden en ontwikkelingen binnen de ergotherapie actueel te houden en uit te breiden. De afgelopen maanden hebben wij cursussen gevolgd specifiek gericht op ergotherapie bij arbeidsproblematiek specifiek gericht op preventie, behandeling en reïntegratie. Hiermee hopen wij cliënten met dergelijke zorgvragen beter en gericht te kunnen ondersteunen en adviseren.

Verder is er een cursus gevolgd over het adviseren en selecteren van complexe rolstoel- en vervoersvoorzieningen. Hierbij is de kennis verdiept over zithoudingen passende bij een activiteit vanuit een rolstoel of vervoersvoorziening, mogelijkheden qua complexe aanpassingen aan elektrische rolstoelen en de bedieningsmogelijkheden hiervan. Hiermee hopen wij cliënten met complexe problematiek beter te kunnen helpen door gerichte advisering aan hen, mantelzorgers, leverancier en de Wmo consulent.

Decubitus

Decubitus is een ernstige beschadiging van de huid als gevolg van druk of wrijving op een bepaald huidgebied. Verminderde of verslechterde doorbloeding speelt hierbij vaak ook een rol. Decubitus komt vaak voor bij mensen die niet zelfstandig en regelmatig van houding kunnen veranderen. Het komt dus niet alleen voor bij mensen die palliatieve zorg krijgen, maar ook bij mensen die rolstoelgebonden zijn of mensen die om andere redenen lange perioden zich in een bepaalde houding bevinden. Decubitus ontstaat op plekken waar het bot verder uitsteekt of op plekken waar de huid en de vetlaag dun zijn. Decubitus is meest voorkomend op de stuit, de heupen, de billen en de ellebogen. Door de druk en wrijving tussen het bot en de huid met het externe oppervlak (matras, zitting, kussen) ontstaat plaatselijk zuurstoftekort in de huid en het onderhuidse bindweefsel, als dit langdurig aanhoudt ontstaat er necrose. Het dode weefsel verdwijnt en een wond is het gevolg. Het bestrijden van decubitus vergt deskundigheid en inzicht en is een

taak die gezamenlijk moet worden uitgevoerd. Er zijn diverse items die hierbij een rol spelen namelijk:

Goede voeding en vochtgehalte, huidverzorging, materialen en hulpmiddelen.

Bij de 2 laatste items kan ergotherapie een bijdrage leveren. De nadruk ligt op het adviseren en ondersteunen van de zorg bij het verkrijgen en gebruiken hiervan. Hieronder enkele voorbeelden:

- Het toepassen van wisselgigging of het veranderen van de houding:
Er wordt gekeken naar de mogelijkheden die de cliënt zelf kan toepassen om van houding te veranderen, eventueel met een hulpmiddel. Daarnaast kan de zorg geïnstreerd worden over het toepassen van wisselgigging. Niet alleen techniek en hulpmiddelen (glijlakens) kunnen worden aangereikt, maar ook tijdschema's kunnen worden gemaakt waardoor de wisseling regelmatig plaatsvindt. Advisering m.b.t. het materiaal:
- Er zijn diverse anti-decubitus materialen, bijv. matrassen

(luchtwissel, traagschuim, etc), zitkussen, positioneringskussens, etc, die invloed kunnen hebben op het voorkomen van decubituswonden en verergering. Welke materialen van toepassing zijn en ingezet moeten worden is o.a. afhankelijk van de locatie en de gradatie van de decubituswond.

- Het goed en optimaal gebruiken van materiaal is van belang, niet alleen het antidecubitus materiaal, maar ook de andere aanwezige materialen. Bijvoorbeeld de verschillende standen van het bed, geheel kantelen, voeten- of hoofdeind verstellen. Ook heeft een rolstoel vaak verschillende (kantel)standen, waardoor de druk verplaatst wordt, zonder dat de cliënt verplaatst moet worden. Bij ene rolstoel is het van belang dat iemand een goede uitgangshouding heeft en in de goede gradenhoek zit. De ergotherapeut evalueert de effectiviteit van de middelen en maatregelen samen met alle betrokken partijen en stelt zonodig het plan bij.

Valpreventie

Naarmate mensen ouder worden, zijn ze minder flexibel en minder snel. Als ze vallen, hebben ze niet het reactievermogen om zichzelf op te vangen. Omdat botten brozer worden, zullen ze sneller en arm of heup breken.

Veel van deze mensen worden angstig en gaan geforceerd, onveilig of minder lopen. Een wandeling door het park, naar de buurvrouw of naar de supermarkt doen ze liever niet meer. Hierdoor worden zij nog minder soepel en hun sociale contacten nemen af.

Samen met een fysiotherapeut kan een ergotherapeut helpen. Door te kijken naar het lopen zelf, met of zonder hulpmiddel, kan een fysiotherapeut deze mensen zekerder laten voelen en de conditie op pijn houden.

Een ergotherapeut kan naar omgevingsfactoren kijken. Voorbeelden hiervan zijn het analyseren van obstakels in het looppad, aanpasbare inrichtingselementen en steunpunten in huis. Kleedjes en matten zijn letterlijk 'struikelblokken' doordat de voeten niet goed worden opgetild of omdat deze glijden gaat het vaak mis. Op een gladde laminaatvloer in combinatie met gladde pantoffels kan men uitglijden. Bij de zelfverzorging is het verstandiger om erbij te gaan zitten dan te staan. In combinatie met slechter wordend zicht, zitten ongelukken in een klein hoekje. Door advisering door een ergotherapeut over omgevingsfactoren kan vallen worden voorkomen.

Burgerservicenummer

Vanaf 1 juni 2009 wordt het verplicht dat zorgverleners actief de identiteit van controleren van de cliënt.

Het BSN maakt in de zorgsector een eind aan de verschillende persoonsnummers die zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars nu nog gebruiken. Invoering van het BSN in de zorg heeft een aantal voordelen:

- het vermindert het aantal fouten bij het uitwisselen van patiëntgegevens
- het voorkomt persoonsverwisseling
- het maakt declareren eenvoudiger
- het geeft betere bescherming tegen identiteitsfraude

De overgangsperiode is per 1 juni 2008 van start en wij zullen binnen de praktijk al deels beginnen met het gebruik van het BSN volgens de richtlijnen die daarvoor zijn opgesteld.

Wij zullen het BSN nummer naast bovenstaande ook gebruiken bij communicatie naar en met de gemeente. Dit in het geval van het informeren over aanvragen van Wmo-voorzieningen van onze cliënten.

Verwijzen naar ergotherapie

Ergotherapie zit in het basispakket van de zorgverzekering. Om voor vergoeding in aanmerking te komen is er een verwijsbrief nodig van huisarts of specialist.

Het leren geven van duidelijke instructie

Goede instructie kan op zich al een probleemoplosser zijn voor zowel mantelzorgers, hulpverleners als de cliënt zelf. In de praktijk komen we regelmatig situaties tegen waarbij het geven van heldere instructies of het leren van het geven van goede instructies de situatie al vele malen kunnen verbeteren.

Meneer Heerkens heeft Parkinson en is beperkt in zijn mobiliteit en motoriek van de armen en handen. Zijn spraak is langzaam en de mantelzorgers vermoeden dat zijn woordbegrip ook langzaam minder aan het worden is.

Drie keer in de week wordt hij geholpen met wassen en aankleden. De verzorging geeft aan dat dit niet makkelijk gaat en dat meneer niet meewerkt. De echtgenote zegt de transfers met de heer moeilijk vindt. Het gaan laten zitten en opstaan gaat moeizaam, en bij het lopen heeft hij constant aanmoediging nodig anders blijft hij stil staan. De heer Heerkens gaf aan het frustrerend te vinden dat hij hen niet altijd begrijpt en voelt dat er hierdoor irritaties ontstaan.

In het geval van meneer Heerkens hebben we eerst gekeken in hoeverre dhr. de instructie van zijn vrouw en de verzorgende begrijpt en waar het probleem

ligt. Het werd al snel duidelijk dat zijn woordbegrip goed was maar dat hij niet kon handelen naar de ingewikkelde en lange instructies die hem werden gegeven. We hebben eerst mevrouw Heerkens en de verzorgende laten ervaren hoe verwarrend de instructie is die zij gaven aan meneer. Vervolgens is hen geleerd activiteiten op te delen en stap voor stap te beschrijven op een manier die voor meneer Heerkens begrijpbaar is. Hen wordt tevens geleerd door middel van Cue's meneer Heerkens aan te zetten tot het doen van de volgende stap van de activiteit.

De manier van instructie geven is door mevrouw Heerkens ook aan haar zoons en dochter uitgelegd met het gevolg dat zij nu vaker stukjes met hem gaan lopen en hem makkelijker in de auto mee kunnen nemen op uitjes. De heer Heerkens vindt het een hele opluchting en is zeer tevreden.

Goede instructie bij het handelen is een hulpmiddel waar al heel veel problematiek mee kan worden ondervangen. Dit kan zowel mondeling maar ook bijvoorbeeld met symbolen en auditieve signalen. Duidelijke instructie kan minder frustratie opleveren bij cliënt en (mantel)verzorger, overbelasting voorkomen en het gebruik van voorzieningen ondervangen.

Ergotherapie bij thuiswonende ouderen met dementie, RCT

De resultaten van een RCT door drs. Maud Graff, et. al. bevestigen dat ergotherapie aan huis bij ouderen met dementie zinvol en effectief is!

Na 10 ergotherapiebehandelingen aan huis bij ouderen met lichte en matige dementie en hun mantelzorgers werden significante verbeteringen vastgesteld. Het dagelijks functioneren van de ouderen met dementie verbeterde en hun behoefte aan hulp bij het uitvoeren van dagelijkse

activiteiten verminderde. Na afloop van de ergotherapiebehandeling was ook hun kwaliteit van leven, ervaren gezondheidstoestand en stemming verbeterd.

Bij de mantelzorgers verbeterde het gevoel van competentie, verminderde de draaglast en trad er eveneens een significante verbetering van hun kwaliteit van leven, ervaren gezondheidstoestand en stemming op. Deze significante verbeteringen

bij ouderen met dementie en bij hun mantelzorgers bleek ook 3 maanden later nog aanwezig en vrijwel gelijk aan de situatie direct na afloop van de ergotherapiebehandeling.

Een verklaring voor het behoud van dit niveau van dagelijks functioneren en kwaliteit van leven, is de rol van de mantelzorger, die deze effectief gebleken manier van handelen van de persoon met dementie en de manier van begeleiden blijft effectueren.

Hulp met Chronische pijn en vermoeidheid

Mensen met chronische vermoeidheid of met chronische pijn hebben vaak problemen met het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. Ze zijn vaak ontevreden omdat ze geen energie over hebben of te veel pijn ondervinden om hun hele huishouden te doen en daarnaast ook nog eens een baan aan te houden of wat leuk te ondernemen.

Het lijkt een logische gedachte om zoveel mogelijk activiteiten in de ochtend te doen omdat ze dan nog niet zoveel pijn hebben of dan nog niet moe zijn. Meestal slaat in de middag de moeheid en de pijn toe. Wat veel van deze mensen niet realiseren is dat ze juist 's middags zoveel pijn hebben en zo moe zijn omdat ze alles zo veel mogelijk in de ochtend proberen af te werken. Soms weten deze mensen dit

wel maar kunnen moeilijk uit dit patroon komen.

Deze klachten en gedragingen komen vaak voor bij mensen met gezondheidstoestanden zoals chronische pijnklachten, fibromyalgie MS en ME.

Een ergotherapeut kan deze mensen helpen om hierin inzicht te krijgen. Wij kunnen ze ondersteunen om hun dag of week anders in te delen zodat er nog een beetje energie overblijft en de pijn minder hevig is. In combinatie met adviezen over energieverdeling, gedragsverandering en het gebruik van hulpmiddelen komen deze mensen vaak heel wat verder. Het zal ze ook helpen tevreden te zijn over hetgeen wat ze wel kunnen in plaats van ontevreden te zijn over hetgeen wat ze niet meer kunnen.

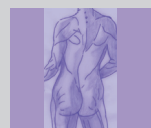
**ergo
punt**

Landaverstraat 200
1445 PX Purmerend

info@ergo-punt.nl
www.ergo-punt.nl

Tel: 06-16029401
Fax: 0299-461537

Gevestigd bij



LANDAUER
FYSIOTHERAPIE
MANUELE THERAPIE
MENSENDECK
HAPTONOMIE
ERGOTHERAPIE