

Geriatrische Revalidatie Zorg in Noord-Groningen - Samen knokken om persoonlijke doelen te behalen – november 2018

Voor de oudere inwoners van Noordoost-Groningen is het belangrijk dat ze met al hun zorgvragen dicht bij huis terecht kunnen. Dat ze voor complexe zorgvragen niet naar Groningen hoeven, maar dat er specialistische zorg in de regio is. Zonnehuisgroep Noord en De Hoven werken succesvol samen op het gebied van geriatrische revalidatie zorg (GRZ), voorlopig in Solwerd te Appingedam. De zorgorganisaties hebben het afgelopen jaar hun jarenlange ervaring op dit gebied gebundeld. Het betreft zorg, behandeling en ondersteuning na bijvoorbeeld een knie- of heupoperatie, ongeval, ziekte of beroerte.

“Meneer wil graag zelfstandig met de rollator kunnen lopen. Dat oefenen we”, zegt Kristan Jongkees, fysiotherapeut bij Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ). “Straks gaan we even buiten wandelen. Stoepjes oefenen.” zegt hij met een glimlach. “Iedere cliënt die hier vanuit het ziekenhuis komt, wil zo snel mogelijk weer naar huis. Het is fijn dat revalidatie dicht bij huis plaats kan vinden. Familie, vrienden en kennissen kunnen makkelijker en vaker op bezoek komen. Dat moedigen wij van harte aan. Van bezoek knappen de meesten erg op en dat bevordert het herstel.

Alles is revalidatie

De cliënt bepaalt hoe en wat, wij gaan daarin heel ver mee. Als iemand gelijkvloers woont, heeft leren traplopen natuurlijk minder prioriteit. Het is belangrijk om duidelijk te weten wat de cliënt wil en wat hij wel en niet deed.” De behandeling is erop gericht dat mensen weer zoveel en zo snel mogelijk zelfstandig kunnen functioneren. “We werken persoonsgericht. We sluiten zoveel mogelijk aan bij mogelijkheden en wensen en stemmen de behandeling daar op af. Als bijvoorbeeld een cliënt een vitale mantelzorger heeft die kan helpen bij het eten, dan kan onze logopedist focussen op spraak. Niet de klacht, maar de eigen kracht staat centraal. Van zowel de cliënt, maar ook van naasten.” Meestal is revalidatie intensief en vraagt het veel van cliënten. Een goede motivatie en ook ondersteuning van naasten is belangrijk.

Clazina Vennema en Margreet Everts zijn als zorgcoördinatoren het eerste aanspreekpunt voor cliënten met een beroerte (CVA). “Mantelzorgers worden zoveel mogelijk betrokken bij het revalidatieproces. Cliënten kunnen ook met hen oefenen tijdens dagelijkse activiteiten naast hun behandeling. Het revalideren start bij het begin van de dag. We stimuleren de cliënt om zoveel mogelijk zelf te doen, van wassen en aankleden tot koffie zetten en brood smeren. In de groep merk je dat cliënten elkaar ook stimuleren, dat brengt een gezellige sfeer mee, er mag best een beetje reuring zijn.”

Zorg verlenen met de handen op de rug

“Samen zorgen we ervoor dat iemand weer naar huis kan of ergens anders een mooi plekje krijgt. Wat wij daarvoor doen? Veel geduld hebben! Wij zeggen altijd dat we zorg verlenen met de handen op de rug. We helpen en verzorgen waar nodig. Wat iemand zelf kan, moet hij zelf doen. We letten daarbij goed op of het binnen de mogelijkheden ligt, een beroerte kan gevolgen hebben die niet meteen te zien zijn. Zo zette ik bij het ontbijt eten op tafel voor een cliënt. Er gebeurde niets, tot ik even later het bord een beetje verschoof. Toen zag hij het en begon

te eten. Het bord stond dus eerst buiten beeld. Zoiets overleggen we meteen met de specialist.

Specialisten

Het GRZ-team kent verschillende specialisten. Marloes Maring (ergotherapeut) en Vivian Reitsma (logopedist) zijn er twee van. Marloes houdt zich vooral bezig met het vergroten van de zelfstandigheid bij de dagelijkse activiteiten en Vivian concentreert zich op spraak en taal. "Een doel kan bijvoorbeeld zijn dat een cliënt na een beroerte weer kan communiceren met familie. Dan gaan we vooral dát oefenen. Eventueel gebruiken we hulpmiddelen ter ondersteuning, zoals een kaart met symbolen waar je op kunt aanwijzen dat je wel een kopje koffie lust. Taal is heel breed. Ik help nu bijvoorbeeld een mevrouw om te zien of ze weer kruiswoordpuzzels kan oplossen. Maar alles begint met een goed opnamegesprek, testen en observeren." Marloes vult aan: "We kijken wat nog wél mogelijk is. Voor de één is een aangepaste lepel al de oplossing en voor een ander moeten we verder zoeken. Het is natuurlijk heel leuk als we een oplossing vinden waar iemand goed mee geholpen is."

"Samen knokken om persoonlijke doelen te bereiken, al zijn ze nog zo klein. Dat is wat mij motiveert om hier te werken." Aan het woord is Helena Til, verpleegkundig specialist in opleiding. "Belangrijk voor het herstel is dat we gezamenlijk de haalbare doelen formuleren. Dat doen we tijdens het opnamegesprek. Bij dat gesprek zijn de cliënt en een familielid aanwezig, maar ook een logopedist, arts, ergotherapeut, fysiotherapeut, zorgcoördinator en verpleegkundig specialist. Dat lijkt veel, maar we doen het zo omdat de cliënt dan niet meerdere gesprekken hoeft te hebben met verschillende specialisten. We krijgen in één gesprek een beeld van wat er aan de hand is en wat de cliënt zelf met de revalidatie wil bereiken.

De kat eten geven

De meeste mensen willen graag weer zelfstandig lopen, met of zonder rollator. Zelf naar het toilet gaan, wassen en aan- en uitkleden zijn stappen die enorm bijdragen aan het herstel en hervinden van zelfstandigheid. Maar een persoonlijk doel kan bijvoorbeeld ook zijn om weer met een kleinkind te kunnen wandelen. Of de kat eten te geven. Onlangs hebben we voor een pianist die cognitieve problemen had, kunnen regelen dat hij hier in de hal op een piano kon spelen. Dat wilde hij graag weer kunnen, daar voelde hij zich veel beter bij" zegt Helena. De persoonlijke doelen en de weg er naar toe worden opgeschreven in een behandelplan, waarin ook de verwachtingen worden uitgesproken: hoe én wanneer verwachten we ze te bereiken. Tijdens de behandeling is er wekelijks afstemming tussen de specialisten onderling, maar er is ook geregeld een gesprek met de cliënt en naasten. "De communicatie is heel belangrijk. Om te weten of er veranderingen zijn, of we de behandeling aan moeten passen. Daarom ook is de therapie gevestigd op de woonafdeling. Verzorgenden en specialisten kunnen makkelijk bij elkaar binnen lopen voor een snelle vraag", aldus Helena.

Er is vaak een intensief contact tussen cliënt, naasten, medewerkers en vrijwilligers. "Ook al blijven cliënten meestal niet lang", vervolgt Helena. "Mensen met bewegingsproblemen (orthopedie) een paar weken, mensen met een beroerte wat langer. Het allermooiste is dat we samen werken aan vooruitgang. Dat cliënten weer kunnen praten of zelfstandig naar buiten kunnen. Of weer thuis

kunnen wonen, eventueel met aanpassingen van de ergotherapeut en ondersteuning van thuiszorg. Dat perspectief is voor ouderen heel fijn en daar doen we het voor.”

Kristan Jongkees, fysiotherapeut, en meneer van 90 jaar gooien een balletje over. Als je goed kijkt, zie je dat meneer de bal iedere keer een beetje anders krijgt toegeworpen. “Dat doe ik om hem een beetje uit te dagen”, zegt Kristan. Ook legt hij de bal op de grond. “Raap `m maar op.” Met een beetje hulp gaat dat prima. De volgende oefening is lopen met de rollator. Want dat is het doel van meneer: zelf kunnen lopen met de rollator. Kristan: “Dat is best lastig. Hoe neem je een stoepje, hoe pak je brood of een kopje koffie. Al die dingen moet je oefenen, want ze gaan anders met een rollator.”

Bron Eemskrant – november 2018