

De Plezierige-Activiteiten-Methode na een beroerte

Handreiking voor verzorgenden

R. Verkaik
A.L. Francke
M. Smalbrugge



ISBN 978-94-6122-174-2

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2012 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

1 Inleiding	5
1.1 De relatie tussen een beroerte en depressieve klachten	5
1.2 De belevingsgerichte werkhouding en de zorgcyclus	6
2 Het begeleiden van mensen na een beroerte: De Plezierige-Activiteiten-Methode	9
Bijlage 1: Formulier Levensloop en plezierige activiteiten	13
Bijlage 2: Formulier Plezierige-Activiteiten-Plan	22
Bijlage 3: Stappenplan Plezierige-Activiteiten-Methode	23

1 Inleiding

Mensen die een beroerte hebben gehad worden vaak depressief. In dit boekje beschrijven we een methode voor het begeleiden van mensen die een beroerte hebben gehad: de Plezierige-Activiteiten-Methode na een beroerte. Activiteiten zijn belangrijk om depressieve klachten te voorkomen of te verminderen. Naast specifieke elementen die gericht zijn op het voorkomen en verminderen van depressieve klachten gaat de methode uit van een belevingsgerichte werkhouding en de zorgcyclus. In deze inleiding beschrijven we eerst in het kort de relatie tussen een beroerte en depressieve klachten en lichten we de belevingsgerichte werkhouding en de zorgcyclus toe. Hierna wordt de Plezierige-Activiteiten-Methode beschreven. Achter in dit boekje is een aantal formulieren opgenomen: 'Levensloop en plezierige activiteiten', 'Plezierige-Activiteiten-Plan' en het stappenplan behorende bij de methode. Dit boekje is mogelijk gemaakt door Fonds NutsOhra.

1.1 De relatie tussen een beroerte en depressieve klachten

Een beroerte wordt veroorzaakt door een hersenbloeding of infarct. Een herseninfarct komt het meest voor. Vanwege een dichtgeslibde ader (trombose) of een bloedstolsel dat een hersenslagader verstoort (embolie), krijgt een deel van de hersenen te weinig bloed, waardoor het hersenweefsel afsterft. Een hersenbloeding is het gevolg van een lek in een hersenbloedvat. Zo'n lek kan ontstaan door een zwakke plek in de bloedvatwand, waardoor bloed de hersenen instroomt. De gevolgen van een beroerte kunnen zeer uiteenlopen en worden onderverdeeld in lichamelijke gevolgen (o.a. verlamming en incontinentie), cognitieve gevolgen (o.a. geheugenzwakte, problemen met taal, en het niet herkennen van personen of voorwerpen), gedragsmatige problemen (o.a. sociaal onaangepast gedrag, agressiviteit) en emotionele stoornissen (o.a. depressie of overmatige vrolijkheid). Depressieve klachten kunnen ontstaan als direct resultaat van de schade die de beroerte aan de hersenen heeft veroorzaakt, en als reactie op de klachten of reacties van de omgeving¹.

¹ www.hersenstichting.nl

Door de klachten en reacties van de omgeving gaat iemand vaak minder ondernemen. Hierdoor doet hij ook steeds minder dingen waaraan hij plezier beleeft. Er ontstaat dan een disbalans tussen positieve en negatieve ervaringen en de kans is groot dat dit tot (meer) depressieve klachten leidt. Door plezierige activiteiten in de zorg een belangrijke plaats te geven, kan mogelijk voorkomen worden dat iemand depressief raakt en kunnen bestaande depressieve klachten verminderen.

1.2 De belevingsgerichte werkhouding en de zorgcyclus

De basis voor de Plezierige-Activiteiten-Methode wordt gevormd door:

- een belevingsgerichte werkhouding;
- de zorgcyclus.²

Belevingsgerichte werkhouding

Een belevingsgerichte werkhouding houdt in dat je je probeert te verplaatsen in de persoon die een beroerte heeft gehad.

Om dit te kunnen doen zijn twee dingen belangrijk:

- a) Je verdiept je in de persoon die je verzorgt en in wat hij heeft meegemaakt.

Het gaat erom dat je een idee hebt van iemands persoonlijkheid en zijn levensloop:

Wat is iemand voor type mens? Wat heeft iemand voor leven geleid? Wat had hij voor werk? Wat waren zijn interesses?

- b) Je probeert je voor te stellen hoe het is een beroerte te hebben gehad.

Hoe zou het voelen om niet meer te kunnen schrijven, mensen of dingen niet meer te herkennen of deels verlamd te zijn?

² LCVV/NIZW. *Beroepsprofiel voor helpenden en verzorgenden*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2000.

Wanneer je meer over iemands achtergrond weet en je bedenkt wat het leven na een beroerte inhoudt (voor zover mogelijk), kun je iemand beter begrijpen en je zorg daarop afstemmen.

De zorgcyclus

De Plezierige-Activiteiten-Methode richt zich op de begeleiding van de persoon na een beroerte. We volgen hierbij de zorgcyclus. Deze ziet er als volgt uit:

- A. Informatie verzamelen
- B. Begeleidingsactiviteiten kiezen
- C. Begeleiden
- D. Evalueren

2 Het begeleiden van mensen na een beroerte: de Plezierige-Activiteiten-Methode

In dit hoofdstuk beschrijven we aan de hand van de zorgcyclus de Plezierige-Activiteiten-Methode. De methode komt oorspronkelijk uit de Verenigde Staten en bleek daar bruikbaar en effectief voor het verminderen van depressieve klachten van mensen met dementie.³ In 2004 werd de methode vertaald voor Nederlandse psychogeriatrische verpleeghuisafdelingen en daar bleek deze ook goed te werken.⁴ Recent is de methode nu ook aangepast voor en uitgetest in de zorg voor mensen met een beroerte. De verwachting is dat de Plezierige-Activiteiten-Methode ook bij mensen met een beroerte depressieve klachten kan voorkomen of verminderen.

A. Informatie verzamelen

Om aan te kunnen sluiten bij de persoonlijkheid en achtergrond van de patiënt en informatie te kunnen verzamelen voor mogelijke plezierige activiteiten dien je - als je de Eerst Verantwoordelijke Verzorgende of contactverzorgende van de patiënt bent - hierover informatie te verzamelen. Je doet dit op het moment dat een patiënt voldoende aan zijn verblijf op de afdeling gewend is. Als richtlijn kun je twee weken na de intake aanhouden. Het formulier 'Levensloop en plezierige activiteiten' (bijlage 1) kan hiervoor een leidraad vormen.

B. Begeleidingsactiviteiten kiezen

De activiteiten waaraan de patiënt vroeger plezier beleefde moeten nu vertaald worden naar zijn huidige situatie. Hiermee bedoelen we dat de activiteiten (zo nodig) aangepast moeten worden aan de beperkingen die de patiënt door de beroerte heeft.

Je begint met het bedenken van activiteiten die de patiënt, eventueel met begeleiding, zonder falen kan uitvoeren of beleven. Als de interesse van een patiënt bijvoorbeeld uitgaat naar paarden, kijk je welke activiteiten die met

³ Teri L., Logsdon R.G. et al. 1997. Behavioral treatment of depression in dementia patients: a controlled clinical trial. *J.Gerontol.B Psychol.Sci.Soc.Sci.* 52, no. 4:159-166.

⁴ Verkaik R. 2009. Depression in dementia. Development and testing of a nursing guideline. Proefschrift Universiteit Utrecht. Utrecht: NIVEL.

paarden te maken hebben hem plezier kunnen geven. Bijvoorbeeld het kijken naar paardensport op de televisie of het bekijken van boeken over paarden. Wanneer iemands grote hobby koken was, bekijk je welke activiteiten iemand met hulp in de keuken nog kan ondernemen. Belangrijk is dat je activiteiten verzint die iemand echt nog kan en waarbij hij niet direct geconfronteerd wordt met zijn falen.

Ook is het van belang in de gaten te houden wanneer een patiënt somber is of piekert, zodat je hem op dat moment kunt ondersteunen. Wanneer een patiënt somber is of piekert is het belangrijk aandacht aan hem te schenken en hem te vragen wat er aan de hand is. Je luistert en toont begrip voor zijn gevoel. Vervolgens is het belangrijk dat je de patiënt afleidt. Bedenk op welke vrolijkere onderwerpen je op dit soort momenten over kunt gaan, bijvoorbeeld op basis van de informatie uit het formulier Levensloop en plezierige activiteiten.

In overleg met de patiënt, familie, betrokken collega's, en activiteitenbegeleiding maak je nu een begeleidingsplan voor de eerste vier weken. Het plan moet bestaan uit drie onderdelen:

1. Plezierige activiteiten verzorging:
beschrijf een aantal dingen waaraan iemand plezier beleeft en die op de verschillende zorgmomenten in te voeren zijn: favoriete muziek opzetten, een patiënt helpen zich mooi te maken;
2. Plezierige activiteiten activiteitenbegeleiding:
beschrijf verschillende plezierige activiteiten en wie deze met de patiënt kan uitvoeren (activiteitenbegeleiding, vrijwilligers, familie);
3. Onderwerpen bij somberheid/ piekeren.

Je kunt het plan invullen op het formulier Plezierige-Activiteiten-Plan (bijlage 2). Het plan voeg je vervolgens toe aan het zorgdossier.

C. Uitvoeren van begeleiding

Jijzelf, betrokken collega's, activiteitenbegeleiders en de familie gaan nu het Plezierige-Activiteiten-Plan gebruiken om de patiënt te begeleiden. Hierbij is het belangrijk dat de beschreven begeleiding op een belevingsgerichte manier gegeven wordt. Verplaats je in de patiënt en probeer rekening te houden met zijn achtergrond en gevoelens. Benadruk het belang van de belevingsgerichte werkhouding ook bij de familie, activiteitenbegeleiding en betrokken collega's.

D. Evalueren van zorg

Na vier weken evalueer je het Plezierige-Activiteiten-Plan. Je doet dit in overleg met de patiënt, de familie, de betrokken collega's en activiteitenbegeleiders.

Hierna pas je het plan zo nodig aan. Vervolgens wordt de zorgcyclus van de Plezierige-Activiteiten-Methode opnieuw doorlopen. Kortweg houdt dit in dat de activiteiten/onderwerpen waar de patiënt slecht op reageerde aangepast of vervangen moeten worden. Activiteiten waar de patiënt goed op reageerde kun je weer in het plan opnemen. Schrijf het plan op een nieuw formulier. Wanneer je een plan hebt waar de patiënt goed op reageert, dan blijf je volgens dit plan werken.

Als uit de evaluatie blijkt dat een patiënt ondanks de geboden begeleiding depressief lijkt te worden, bijvoorbeeld een aanhoudend negatieve stemming heeft, overleg dan met de arts en psycholoog binnen de organisatie. Deze kunnen vervolgens aanvullende psychologische tests uitvoeren en eventuele aanvullende interventies inzetten.

Casus

Onderstaande casus is een voorbeeld van hoe de Plezierige-Activiteiten-Methode bij een patiënt kan worden toegepast. De precieze invulling is afhankelijk van de individuele voorkeuren, mogelijkheden en beperkingen van een individuele patiënt.

Meneer de Zeeuw (fictief)

Meneer De Zeeuw (79) en zijn vrouw (68) woonden tot voor kort zelfstandig. Meneer is kort geleden in het ziekenhuis opgenomen na een beroerte. Hij heeft een rechtzijdige verlamming, een spraakstoornis en haalt ja en nee door elkaar. Hij is ter revalidatie opgenomen op de revalidatie afdeling (stroke unit) van een verpleeghuis. Ongeveer twee weken na opname vult de verzorgende met meneer en mevrouw het formulier 'Levensloop en plezierige activiteiten' in om informatie te verzamelen over meneers achtergrond, hobby's en voorkeuren. Daaruit blijkt dat meneer gevaren heeft op de grote vaart, vijf kleinkinderen heeft en van schlagermuziek houdt. Ook vist hij graag en heeft hij thuis een groot aquarium met tropische vissen. De verzorgende maakt een verslag van het gesprek en maakt een voorlopig Plezierige-Activiteiten-Plan. Haar idee is om tijdens de verzorging van meneer een cd met schlagermuziek op de achtergrond aan te zetten. Ze zal aan mevrouw De Zeeuw vragen om zijn lievelingsmuziek en ook een aantal boeken met foto's van tropische vissen mee te nemen, zodat hij zelf of met de activiteitenbegeleiding de boeken kan bekijken. Ook zal ze aan mevrouw De Zeeuw vragen om meneer in zijn rolstoel af en toe mee te nemen naar een ontmoetingsruimte elders in het verpleeghuis, waar een groot aquarium met bijzondere vissen staat. Wanneer meneer somber is, dan kunnen de verzorgenden of activiteitenbegeleiders met hem praten over de grote vaart, zijn kleinkinderen. De verzorgende bespreekt het plan met de EVV'er, de activiteitenbegeleiding en meneer en mevrouw De Zeeuw. Zij vinden het allemaal een goed plan. Mevrouw De Zeeuw zal ook nog extra aan de kinderen vragen of zij regelmatig langs willen komen met de kleinkinderen. Vier weken na de start evalueert de EVV'er samen met de activiteitenbegeleider en meneer De Zeeuw het plan. Meneer De Zeeuw is tevreden, maar geeft aan wel wat vaker naar buiten te willen. De activiteitenbegeleider bekijkt of dit mogelijk is met een vrijwilliger. Ook met mevrouw De Zeeuw zal deze wens besproken worden. Verder blijft het plan ongewijzigd.

Bijlage 1: Levensloop en plezierige activiteiten

Naam patiënt:

Naam verzorgende:

Datum: . . . - . . . -

GEGEVENS OVER IEMANDS JEUGD EN OUDERLIJK GEZIN

Hoe was de samenstelling van het ouderlijk gezin? (ook roepnamen van ouders, broers en zussen vermelden)

Is er nog contact met eventuele broers en zussen/zwagers en schoonzussen?
(Zo ja, met wie?)

Hebben in de jeugd ingrijpende gebeurtenissen plaatsgevonden?

DESKUNDIGHEDEN EN WERKVERLEDEN

Welke opleidingen of studies heeft meneer/mevrouw gevolgd?

Waar en in welke beroepen is meneer/mevrouw werkzaam geweest?

Heeft meneer/mevrouw bijzondere vaardigheden of kwaliteiten (waar is hij/zij heel goed in)?

RELATIES EN WOONSITATIE

Is meneer/mevrouw gehuwd (geweest)?

- ja, hij/zij is gehuwd met (naam invullen)
- nee, hij/zij is niet gehuwd, maar heeft wel een langdurige partnerrelatie met (naam invullen)
- nee, de echtgenoot/echtgenote/partner is overleden
- nee, meneer/mevrouw is gescheiden
- nee, meneer/mevrouw is nooit gehuwd geweest of heeft (voor zover bekend) nooit een langdurige partnerrelatie gehad

Heeft meneer/mevrouw kinderen?

- ja , namelijk dochters en zonen
en schoondochters en schoonzonen (aantallen invullen)
- nee, meneer/mevrouw heeft nooit kinderen gehad
- nee, de kinderen zijn overleden

Indien meneer/mevrouw kinderen heeft of heeft gehad, wilt u dan de namen van de (schoon)dochters- en zonen hieronder noemen?

Met welke personen **binnen of buiten de familie** heeft meneer/mevrouw het meeste contact?

Hebben er in het verleden ingrijpende gebeurtenissen binnen het eigen huwelijk of gezin plaatsgevonden?

GELOOF OF LEVENSOVERTUIGING

Heeft meneer/mevrouw een bepaalde levensovertuiging of bij welk kerkgenootschap was hij/zij betrokken?

Welke rol speelde geloof/levensovertuiging vroeger?

Welke rol speelt geloof/levensovertuiging op dit moment?

Heeft meneer/mevrouw behoefte aan contact met de geestelijk verzorger uit het verpleeghuis?

Heeft de meneer/mevrouw behoefte aan een pastoraal werker vanuit het eigen kerkgenootschap?

GEWOONTEN, VOORKEUREN EN AFKEUREN

Heeft meneer/mevrouw speciale gewoonten/voorkeuren? Denk hierbij aan eetgewoonten, drinken, roken, uiterlijke verzorging, make-up, toiletbezoek, ochtend- of avondmens, omgaan met mensen en dergelijke.

Heeft meneer/mevrouw spullen waar hij of zij aan gehecht is, zoals sprei, kussen, stoel, ?

Heeft meneer/mevrouw moeite met of een hekel aan iets of iemand?

PLEZIERIGE ACTIVITEITEN

Welke activiteiten of onderwerpen hebben de belangstelling van meneer/mevrouw? s.v.p. aankruisen en **graag toelichten** (bijv. welke muziek of welk kaartspel of welke sport en huishoudelijke bezigheden).

	toelichting
communicatie	
boeken lezen	0 _____
krant lezen	0 _____
tijdschrift lezen	0 _____
schrijven (brieven)	0 _____
tv-kijken	0 _____

	toelichting
radio luisteren	0 _____
telefoneren	0 _____
nieuws kijken/luisteren	0 _____
flora en fauna	
planten / bloemen	0 _____
bos	0 _____
strand	0 _____
landschappen zien	0 _____
naar de lucht kijken	0 _____
naar sterren/maan kijken	0 _____
naar natuurgeluiden luisteren	0 _____
tuinieren	0 _____
(huis)dieren	0 _____
Muziek	
muziek luisteren	0 _____
muziek maken	0 _____
zingen	0 _____

toelichting

sport/bewegen

wandelen	0	_____
fietsen	0	_____
sport kijken	0	_____
sport beoefenen	0	_____
zwemmen	0	_____
dansen	0	_____

hobby's

kleding maken	0	_____
handwerken	0	_____
handarbeid	0	_____
tekenen/schilderen	0	_____
fotograferen	0	_____
winkelen	0	_____
biljarten	0	_____
kaarten	0	_____
spellen	0	_____
puzzelen	0	_____
verzamelen	0	_____
lekker eten	0	_____
autorit maken	0	_____

huishoudelijke activiteiten

koken	0	_____
afwassen	0	_____
wassen	0	_____

	toelichting
stoffen	0 _____
tafeldekken	0 _____
opruimen	0 _____
_____	0 _____
uitgaan	
cafébezoek	0 _____
verenigingsleven	0 _____
theater	0 _____
bioscoop	0 _____
reizen/vakanties	0 _____
museum/expositie	0 _____
restaurant	0 _____
uitstapjes maken	0 _____
_____	0 _____
algemeen	
politiek	0 _____
kerk en godsdienst	0 _____
nieuwe mensen ontmoeten	0 _____
vrienden maken	0 _____
naar mensen kijken	0 _____
tijd met familie doorbrengen	0 _____
luisteren naar verhalen van	
familie/vrienden	0 _____
eten met familie/vrienden	0 _____

toelichting

bezoek van vrienden	0	_____
vrienden spreken	0	_____
post ontvangen/versturen	0	_____
herinneringen ophalen	0	_____
lachen	0	_____
een dutje doen	0	_____
vroeg opstaan	0	_____
_____	0	_____
_____	0	_____

uiterlijke verzorging

douche/bad nemen	0	_____
make-up aanbrengen	0	_____
haar laten doen	0	_____
parfum/aftershave gebruiken	0	_____
bepaalde kleding dragen	0	_____

ruimte voor verdere toelichting

Bijlage 2: Formulier Plezierige-Activiteiten-Plan

Naam patiënt:

Naam verzorgende:

Plan nr. . . . , Week (maandag t/m zondag)

1. Informatie over de patiënt (*vroegere hobby's, interesses, beroep, omgang met moeilijke situaties*):

2. Plezierige activiteiten verzorgenden (tijdens verzorging):

3. Plezierige activiteiten activiteitenbegeleiders/familie/vrijwilligers:

4. Onderwerpen bij somberheid/piekeren:

5. Evaluatie (*Vindt de patiënt de activiteiten plezierig? Hoe is zijn/haar stemming?*):

(De onderwerpen uit het Plezierige-Activiteiten-Plan kunnen ook worden geïntegreerd in het bestaande zorgdossier)

Bijlage 3: Stappenplan Plezierige-Activiteiten-Methode

STAP 1: Als een patiënt enigszins gewend is op de afdeling, zo'n twee weken na het intake-gesprek, verzamel je informatie over zijn/haar levensloop, voorkeuren en plezierige activiteiten. Je kunt daar het formulier 'Levensloop en plezierige activiteiten' voor gebruiken.

STAP 2: Op basis van het ingevulde formulier 'Levensloop en plezierige activiteiten' maak je een Plezierige-Activiteiten-Plan.

STAP 3: Bespreek het Plezierige-Activiteiten-Plan met de betrokken patiënt, naaste familie, collega's, activiteitenbegeleiders en eventuele andere betrokkenen (bijv. vrijwilligers).

STAP 4: Voer met alle betrokkenen het plan uit. Wees er alert op of de patiënt activiteiten inderdaad als plezierig ervaart. Als een patiënt door non-verbale of verbale reacties aangeeft een activiteit niet prettig te vinden, overleg dan met collega's hoe het Plezierige-Activiteiten-Plan bijgesteld kan worden.

STAP 5: Als een patiënt somber is of piekert, dan ondersteun je hem en probeer je met hem te praten over positieve onderwerpen die zijn interesse hebben.

STAP 6: Nadat je vier weken de patiënt begeleid hebt met het Plezierige-Activiteiten-Plan, overlegt de EVV'er met betrokken verzorgenden, activiteitenbegeleiders, familie en de patiënt hoe de verschillende activiteiten uit het plan bevallen zijn. Waar nodig past de EVV'er het plan aan.

