**Onderwijspakket Serious Soap voor ouderen**

Thema’s: Screening kwetsbare ouderen, pijn bij ouderen en zelfmanagement en samen beslissen.

Afbeelding met tekst, binnen

Automatisch gegenereerde beschrijving

Ontwikkeld door Vera Habes, docent Hogeschool van Utrecht; Alice Bakker, onderwijsadviseur verpleging en verzorging, Thijs Aerts, game design developer.

In opdracht van ZonMw.

Hoofdaanvrager: Bianca Buurman, hoogleraar Acute Zorg ouderenzorg Amsterdam UMC.

Mei 2023

Inhoud

[**Aanleiding**: 4](#_Toc131098076)

[**Gebruik en toepassing**: 4](#_Toc131098077)

[**Onderwijskundige visie** 4](#_Toc131098078)

[**Lespakket Screening kwetsbare ouderen** 8](#_Toc131098079)

[**1.** **Inleiding** 8](#_Toc131098080)

[**2.** **Kerntaken en werkprocessen** 8](#_Toc131098081)

[**3.** **Leerdoelen** 10](#_Toc131098082)

[**4.** **Lesmateriaal** 12](#_Toc131098083)

[**Casus** 13](#_Toc131098084)

[**5.** **Benodigde leermiddelen** 14](#_Toc131098085)

[**6.** **Verwachte beginsituatie** 14](#_Toc131098086)

[**7.** **Evaluatie** 15](#_Toc131098087)

[**8.** **Bronnen** 15](#_Toc131098088)

[**Lespakket Pijn bij ouderen** 16](#_Toc131098089)

[**1.** **Inleiding** 16](#_Toc131098090)

[**2.** **Kerntaken en werkprocessen** 16](#_Toc131098091)

[**3.** **Leerdoelen** 17](#_Toc131098092)

[**4.** **Lesmateriaal** 19](#_Toc131098093)

[**Casus** 19](#_Toc131098094)

[**5.** **Benodigde leermiddelen** 20](#_Toc131098095)

[**6.** **Beginsituatie** 20](#_Toc131098096)

[**7.** **Evaluatie** 20](#_Toc131098097)

[**8.** **Bronnen** 20](#_Toc131098098)

[**Lespakket Zelfmanagement bij ouderen** 22](#_Toc131098099)

[**1.** **Inleiding** 22](#_Toc131098100)

[**2.** **Kerntaken** 22](#_Toc131098101)

[**3.** **Leerdoelen** 24](#_Toc131098102)

[**4.** **Lesmateriaal** 26](#_Toc131098103)

[**Casus** 27](#_Toc131098104)

[**5.** **Benodigde leermiddelen** 28](#_Toc131098105)

[**6.** **Beginsituatie** 28](#_Toc131098106)

[**7.** **Evaluatie** 29](#_Toc131098107)

[**8.** **Bronnen** 29](#_Toc131098108)

## **Aanleiding**:

In een samenwerkingsverband van ROC Midden-Nederland, opleiding Zorg & Gezondheid van ROC van Amsterdam/Flevoland, Zorggroep Almere, Actiz, Hogeschool van Utrecht en Kring Ouderenzorg AMC & partners zijn een aantal lespakketten & bijbehorende Serious Soaps ontwikkeld rondom de thema’s ondersteunen bij zelfmanagement, screening kwetsbare ouderen en pijn voor niveau 3 opleidingen (verzorgende en medewerker maatschappelijke zorg 3) en niveau 4 opleidingen(MBO-verpleegkundige en medewerker maatschappelijke zorg niveau 4).

## **Gebruik en toepassing**:

De Serious Soaps omvatten interactieve films van ongeveer 20 minuten, waarin de student met spel-en toetselementen hun nieuwe kennis en vaardigheden leren toe te passen. Er is in Serious Soaps voortgebouwd op de soap Malaika die in 2013 in Nederland is ontwikkeld door Rtl5 en Actiz. Dezelfde acteurs en verhaallijnen zijn gebruikt.

De lespakketten zijn opgesteld aan de hand van de laatste evidence en richtlijnen. Per thema is een lespakket beschikbaar dat bestaat uit casuïstiek, PowerPoints en verdiepingsopdrachten, deze materialen vormen samen met de game voldoende materiaal voor een lescyclus van 10 weken. Het is aan de docent of opleider een passende combinatie te ontwikkelen. De verdiepingsopdrachten overstijgen de kerntaken en werkprocessen in complexiteit en kunnen worden gebruikt voor de excellente studenten.

Het onderwijspakket is gebaseerd op de kerntaken en werkprocessen van kwalificatiedossiers mbo-onderwijs (2020). Het is ook mogelijk dit pakket te gebruiken van bij- en nascholing en goede ervaringen zijn opgedaan bij studenten in het hbo- onderwijs. Er zijn drie Serious Soaps ontwikkeld; ondersteunen bij zelfmanagement, screening kwetsbare ouderen en pijn.

In 2023 is de content geactualiseerd en getoetst aan de laatste evidence. Eveneens is de game omgezet naar een ander digitaal programma die meer stabiliteit garandeert op verschillende devices en past bij de toekomstige digitale ontwikkelingen.

Voor anderstaligen is de game vertaald naar het Engels en is daardoor bruikbaar in meerdere omgevingen. Hier valt ook te denken aan cursussen Engels voor zorgprofessionals.

## **Onderwijskundige visie**

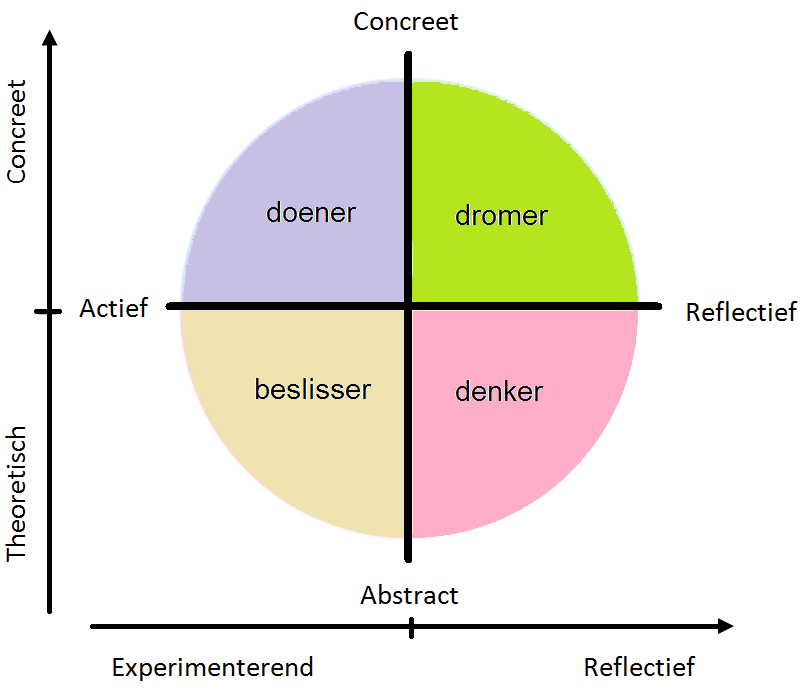
Bij de indeling van de lesdoelen is de taxonomie van Bloom en zijn de leerstijlen van Kolb gebruikt.

**Leerstijlen van Kolb**

Om te kunnen leren moet volgens de leerstijlentheorie van Kolb vier stadia worden doorlopen: observatie en reflectie (passief leren); voren van abstracte begrippen en generalisaties (abstract leren); toetsen van begrippen in nieuwe situaties (actief) en concrete ervaring (concreet leren).

*Bron: Brackenreg: ‘Issues in reflection and debriefing; how nurse educators’ structure experiental activities’, Nurse Education in Practice (2004) 4, 264 - 270*

Studenten in het MBO-onderwijs hebben de voorkeur voor praktische gerichtheid van leerstof en het opdoen van concrete resultaten in de praktijk (actief en concreet leren). Het merendeel van de MBO-studenten hebben de leerstijl van accomodator/doener/experimenteerder. De analytische en reflectieve vaardigheden zijn minder sterk ontwikkeld. Het onderwijspakket Serious soaps sluit aan bij de voorkeur in leerstijl van de mbo-student. Nieuwe kennis wordt aangeboden via presentaties, gevolgd door de game. De game doet juist een beroep op het actief en concreet leren en dat zorgt voor het doorlopen van de gehele leercyclus. Bij het spelen van een Serious soap wordt een student meegenomen in een bepaald herkenbare praktijksituatie en past zijn kennis en vaardigheden toe in die concrete situaties.



**Bloom’s taxonomie**

**Toelichting**

Een van de meest gebruikte manier om verschillende kennisniveaus in te delen is de taxonomie van Bloom. Deze is tussen 1948 en 1956 ontwikkeld door de onderwijspsycholoog Benjamin Bloom, als algemeen model om doelstellingen van het leerproces vast te stellen. De taxonomie onderscheidt verschillende niveaus, oplopend in moeilijkheidsgraad:

1. Kennis reproductie
2. Inzicht
3. Toepassing
4. Analyse
5. Creatie/synthese
6. Evaluatie

De taxonomie biedt uitkomst bij het formuleren van leerdoelen en het vaststellen van het beheersingsniveau. Het helpt bij het bepalen van het beoogde eindgedrag in algemene zin (kennis reproduceren, inzicht hebben in, toepassen, analyseren, creëren of evalueren). Van daaruit kan de taxonomie inspiratie bieden bij het ontwikkelen van leerdoelen en toetsvragen. De leerdoelen in dit onderwijspakket zijn geformuleerd op het niveau van ‘onthouden’, ‘begrijpen’ en ‘toepassen’:

* 

*Bron: cursuscurriculumontwerp.slo.nl*

1. **Lespakketten**

Elk lespakket bestaat uit de volgende onderdelen:

1. Inleiding
2. Kerntaken en werkprocessen
3. Leerdoelen
4. Lesmateriaal: PowerPoint, Serious soaps en casus en verdiepende vragen.
5. Benodigde leermiddelen
6. Beginsituatie
7. Evaluatie
8. Bronnen

Het biedt de mogelijkheid tot verschillende lesopzetten afgestemd op de beginsituatie van de studenten en de mogelijkheden van de trainer of docent. Het is van belang de beginsituatie van de student vooraf te bepalen omdat het onderwijspakket is afgestemd op veronderstelde voorkennis.

Een aantal voorbeelden een passende lesopzet.

Voorbeeld 1:

* PowerPoint gebruiken met toelichting door docent die de kennis bezig zoals weergegeven in de Bibliotheek.
* Uitvoeren Serious Soaps door de individuele student of gezamenlijk in de groep.
* Nabespreken resultaten en koppeling naar de theorie.

Voorbeeld 2:

* Uitvoeren van de game, dit kan individueel als wel in een groep.
* Noteren goede en foute antwoorden door de student.
* Vanuit de Bibliotheek wordt de theorie bestudeert, dit kan individueel of in tweetallen.
* De game wordt een tweede keer uitgevoerd.

Voorbeeld 3:

* In de voorbereiding wordt de theorie uit de Bibliotheek bestudeerd.
* Vooraf of tijdens de les wordt de Casus besproken en uitgewerkt.
* De student noteert zijn of haar leervragen.
* Tijdens het contact moment worden de leervragen besproken en de transfer naar de theorie wordt gemaakt.
* De student voert de game uit.

# **Lespakket Screening kwetsbare ouderen**

1. **Inleiding**

De meeste ouderen voelen zich nog lang gezond en gelukkig. Een kleinere groep is op hoge leeftijd afhankelijk van zorg en ondersteuning. In de overgang tussen deze twee groepen bevinden zich de kwetsbare ouderen. Zij lijken op het eerste gezicht nog redelijk gezond, maar kleine lichamelijke en psychosociale problemen stapelen zich op. Het kan zijn dat te laat hulp gevraagd of geboden wordt en ernstige, complexe problemen in gezondheid en zelfzorg kunnen ontstaat. In een aantal gevallen was achteraf gezien een opname in een verpleeghuis of ziekenhuis misschien niet nodig geweest, als hun kwetsbaarheid eerder gesignaleerd was en met kleine ingrepen hun kwaliteit van leven behouden had kunnen worden.  Dit lespakket leert medewerkers en studenten kwetsbaarheid te observeren en te signaleren, vervolgens op de juiste wijze te rapporteren en mogelijke interventies toe te passen (voor niveau 4).

1. **Kerntaken en werkprocessen**

***Verzorgende IG*** Crebonr.  23268

B1-K1-W1: Onderkent de gezondheidstoestand op somatisch en psychosociaal gebied (Gezondheidsbevorderaar)

De beginnend beroepsbeoefenaar onderkent de eigen kracht en gezondheidstoestand van de zorgvrager en het sociale netwerk. Ze observeert en signaleert continu veranderingen in de gezondheidstoestand en het welbevinden van de zorgvrager en bespreekt deze met de zorgvrager en/of het sociale netwerk en indien nodig vraagt ze door. Ze controleert zo nodig de vitale functies. Ze rapporteert bevindingen aan betrokkenen en zet zo nodig vervolgstappen in gang.

Kan kennis van vroeg signalering toepassen.

***Verpleegkundige*** Crebonr.  23267

B1-K1-W1: Onderkent bestaande of dreigende gezondheidsproblemen (Gezondheidsbevorderaar)

De beginnend beroepsbeoefenaar verzamelt continu gegevens over de gezondheidstoestand van de zorgvrager en past risicosignalering toe. Ze signaleert veranderingen in het gedrag, de gezondheidstoestand, het welbevinden en de veiligheid van de zorgvrager. Op basis van bevindingen geeft ze gevraagd en ongevraagd advies ten behoeve van het behouden of versterken van het zelfmanagement van de zorgvrager(s), het bevorderen van gezondheid en het realiseren van een gezonde leefstijl. Daarbij geeft ze voorlichting, advies en instructie over veiligheid, hygiëne en het gebruik van (technologische) hulpmiddelen. Ze rapporteert bestaande of dreigende gezondheidsproblemen en bespreekt dit met de zorgvrager en/of het sociale netwerk.

1. **Leerdoelen**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Scene** | **Titel** | **Leerdoelen Screening kwetsbare ouderen** | **Niveau van kennis** | **Niveau 3 en/of 4** | Vraag  uit de game |
| Scene 1  2.21 min. | Kwetsbaarheid | De student kan determinanten van kwetsbaarheid benoemen en herkennen.  De student kan benoemen wat kwetsbaarheid is vanuit hulpverlenersperspectief. | Onthouden, Begrijpen en toepassen | 3 en 4 | 1 Gaat alles goed?  2 Zijn er nog meer problemen? |
| Scene 2  3.11 min. | Risicosignalering | (Zelfde leerdoelen) | Onthouden, Begrijpen en toepassen | 3 en 4 | 3 Komt u hier om mij te controleren?  4 Ik schrijf het even op  5 Wie is het meest kwetsbaar? |
| Scene 3  2.45 min. | Signalering Kwetsbaarheid | De student kan het doel van screening benoemen.  De student kan de vijf stappen van screening naar interventie benoemen.  De student kan benoemen welke verantwoordelijkheid de verpleegkundige/verzorgende heeft bij screening.  De student heeft aandacht voor culturele diversiteit. | Begrijpen | 3 en 4 | 6: Waar kom je vandaan?  7: Zijn er nog meer problemen?  8: Na screenen komt?  9: Van screenen naar assessment. |
| Scene 4  2.29 min. | Kwetsbaarheid en slaap | De student kan een slaapanamnese afnemen en slaap hygiënische maatregelen adviseren, volgens de richtlijnen uit [hrichtlijn-gezonde-slaap-definitief-28-9-2021.pdf V&VN](https://www.venvn.nl/media/f5vngxte/richtlijn-gezonde-slaap-definitief-28-9-2021.pdf) | Toepassen | 4 | 10: Slaapproblemen.  11: Een slaapverwekkend gesprek.  12: Allemaal homeopathisch en gezond hoor! |
| Scene 5  3.13 min. | Lichamelijk en psychisch functioneren | De student benoemt de eerste stap van samen beslissen.  De student benoemt de drie vormen van incontinentie.  De student benoemt de normen voor verminderde mobiliteit en de passende interventies om verminderde mobiliteit en vallen te voorkomen. | Onthouden, Begrijpen | 4 | 13 Start samen beslissen.  14 Een klein ongelukje.  15 Flink doorlopen.  16 Wat gaan we doen om te bewegen? |
| Scene 6  3.01 min | Dagelijks functioneren en metingen | De student kan gevalideerde meetinstrumenten toepassen voor een geriatrisch assessment.  De student kan benoemen wat het vervolgtraject is na screening.  De student kan 3 factoren benoemen die beschermen tegen kwetsbaarheid  De student kan passende interventies benoemen op basis van de uitslag van het geriatrisch assessment *of weten te vinden.*  De student kan in overleg met de patiënt komen tot passende interventies.  De student kan de zelfredzaamheidsmatrix invullen. | Onthouden, Begrijpen en Toepassen | 4 | 17 Bang om te vallen.  18 Andere oorzaken voor vallen.  19 Hoe voorkom je vallen?  20 Hoe gaat het met de familie?  21 Wat is ADL en IADL?  22 Overbelasting familie voorkomen.  23a: Invullen CGA.  23b: Invullen CGA.  24: En nu de interventie. |
| **Eindscène dhr. Albai** | | | | | |
| Scene 7  2.40 min | VMS - criteria | De student kan aangeven welke op welke manier hij preventieve interventies kan toepassen in het ZH bij oudere patiënten rondom vallen, delier, ondervoeding en functionele beperkingen  De student kan aangeven welke op welke manier hij vallen, delier, ondervoeding en functionele beperking kan screenen, diagnosticeren en passende interventies hij passend vindt.  (VMS-indicatoren) | Toepassen | 4 | 25 Wat is VMS?  26 Hoe kun je problemen voorkomen?  27 Delier 1  28 Delier 2 |
| **Eindscène mw. van der Sande** | | | | | |

1. **Lesmateriaal**

**PowerPointpresentatie**

Bevat de volgende onderwerpen voor verpleegkundigen:

1. Definitie van screenen
2. Determinanten van kwetsbaarheid
3. Doel van screenen
4. Slaapproblemen en Interventies bij verstoorde slaapbeleving
5. Geriatrisch Assessment
6. Incontinentie
7. Mobiliteit en Verbeteren van de mobiliteit
8. Valrisico’s en Interventies bij valrisico
9. Mantelzorg
10. Voorkomen en verminderen kwetsbaarheid
11. VMS-criteria
12. Preventieve interventies voor Delier, Vallen, Ondervoeding en Bestaande fysieke beperkingen

Bevat de volgende onderwerpen voor Verzorgende IG:

1. Definitie van screenen
2. Wat beïnvloedt kwetsbaarheid
3. Doel van screenen
4. Wat is een Geriatrisch Assessment
5. Preventieve interventies voor Delier, Vallen, Ondervoeding en Bestaande fysieke beperkingen

**Serious Soaps game**

Duur van de game: 30 á 45 minuten

Aantal scenes: 7

Aantal vragen: 28

## **Casus**

|  |
| --- |
| Het echtpaar H. leeft al jaren zonder gezondheidsproblemen. Tien jaar na de pensionering van dhr. H. besluiten ze naar zijn geboortedorp P. te verhuizen. Mevrouw H. kent nog weinig mensen in het dorp. Een jaar later overlijdt dhr. H. aan een hartinfarct. Mevrouw H. blijft alleenstaand achter. Na het plotselinge verlies van haar man maakt ze een periode van rouw door. Ze is neerslachtig en slaapt slecht. Ze kent weinig mensen in het dorp en voelt zich door de afstandelijkheid van de dorpsbewoners buitengesloten. Van haar vier kinderen komt alleen haar dochter eens in de week langs. Deze merkt op dat haar moeder vergeetachtig wordt. Mevrouw H. woont in een groot huis met een tuin die veel werk vraagt. Ondanks de kleine lichamelijke ongemakken, momenten van psychische terugval en een eenzaam bestaan in de buurt mankeert ze niets waarvoor ze naar de dokter zou moeten. Ze vindt dat ze goed functioneert, al noemen anderen haar broos en fragiel. Een jaar later valt ze echter van een keukentrapje en gaat het plotseling hard achteruit met haar gezondheid. Ze kan het huishouden niet meer alleen doen en is bang om hulp aan mensen uit de buurt te vragen; van haar kinderen krijgt ze te weinig steun. Op aanraden van haar kinderen vraagt ze een indicatie aan voor opname in een instelling. Kort daarop verhuist ze naar een verzorgingshuis. Daar kan ze niet aarden. Ze voelt zich eenzaam en praten met anderen valt haar steeds zwaarder. Wanneer haar cognitieve problemen toenemen, wordt ze overgeplaatst naar een gesloten afdeling van een psychogeriatrische afdeling in een verpleeghuis, waar ze drie maanden later overlijdt. (*Cretien van Campen (scp)hoofdstuk 1.)* |

Andere mogelijke lesactiviteiten:

* Discussie over praktijkvoorbeelden.
* Discussie over taak wijkteam, wijkverpleegkundige, verpleegkundige en verzorgende.
* Invullen CGA en samenvatting CGA aan de hand van de scenes.

Verdiepingsopdrachten:

* + - 1. Bespreek in de groep of met medestudent de volgende stelling:
      * Je oordeel over de mate van kwetsbaarheid wordt beïnvloed door je kennis over de sociale status van een client.
      * Vraag: Welke andere factoren kunnen je oordeel beïnvloeden?
      1. Hoe beoordeel jij de coopingsmechanismen van mw. Van der Sande, positief of negatief? Bespreek je mening met je medestudenten.
      2. Vraag: Op basis van welk gedrag bepaal jij of de mantelzorgers van beide clienten overbelast zijn. Voer deze opdracht uit zonder een meetinstrument. Vergelijk je overzicht van gedragselementen met die van de medestudent en met een passend meetinstrument. Wat valt je op in overeenkomsten en verschillen?
      3. Welke screeningsinstrumenten gericht op kwetsbaarheid ken je? Schrijf in 5 minuten alle screeningsinstrumenten die je bekend zijn. Vergelijk vervolgens jouw overzicht met die van de medestudenten. En toets je overzicht aan het overzicht op de website van [meetinstrumentenzorg.nl](https://meetinstrumentenzorg.nl/)
      4. Lucyl trekt haar schoenen uit bij binnenkomst; zou jij dit ook doen? Zijn er andere mogelijkheden om rekening te houden met de wensen van een cliënt? Herken je deze wensen van clienten en welke wensen vind jij niet aanvaardbaar en welke wel?
      5. Hoe zou een gesprek met dhr. Albai en zijn mantelzorgers zinvol zijn in het beïnvloeden van de ADL score? Bespreek dit met medestudenten.
      6. Wat is, volgens jou, de meerwaarde van een zogenaamd keukentafelgesprek? [stappenplan-keukentafelgesprek-zelfmanagement](https://www.zorgvoorbeter.nl/nieuws/stappenplan-keukentafelgesprek-zelfmanagement).
      7. Dhr. Albai en zijn dochter zijn het soms niet eens over de ernst en de aanpak van de problemen van dhr. Bespreek onderstaande vragen met je medestudenten of collega’s.
         * Wat kunnen redenen zijn dat zij verschillen van mening.
         * Hoe zou jij je opstellen in een dergelijke situatie?
         * Wat is jouw mening over de opstelling van Luciel?
      8. De lijst met problemen die voortkomen uit het Geriatrische Assessment kunnen worden beantwoord met verschillende interventies. Zoek de verschillende mogelijke interventies in theorie en onderzoek en beschrijf de interventies. Bespreek met je medestudenten welke interventies volgens jou het meest effectief zijn en motiveer je antwoord.
      9. Waarom moet je ACT zwachtelen alleen toepassen bij veneuze insufficiëntie en niet bij arteriële insufficiëntie. Hoe kun je onderscheiden of iemand last heeft van veneuze of arteriële insufficiëntie?
      10. Wat is je mening over de communicatie en houding van verpleegkundige Annet? Welke verbeteringen zou je adviseren?
      11. Welke activiteiten zou je vooraf aan een opname kunnen ondernemen om de kans op een delier te verminderen?
      12. Benoem alle VMS-criteria voor het vaststellen van Kwetsbaarheid. Wat zijn redenen dat het vaststellen van kwetsbaarheid van belang is voor de gezondheid van de clienten? Bespreek je mening met je medestudenten.

1. **Benodigde leermiddelen**

* Serious Soaps
* PowerPoint
* Casus mevrouw H.

1. **Verwachte beginsituatie**

* Kennis over PES-systematiek, verpleegkundige anamnese, heteroanamnese en schrijven van zorgplannen.
* Kennis over meest voorkomende ziektebeelden
* Kennis over rouwverwerking
* Kennis over dementie
* Kennis over eenzaamheidsproblematiek
* Kennis over systemen en mantelzorg
* Kennis over indicatie systemen
* Kennis over definitie van kwetsbaarheid
* Kennis over voorkomen van kwetsbaarheid

1. **Evaluatie**

De student geeft aan de leerdoelen te hebben behaald.

1. **Bronnen**

* Van Campen C. (2011) Kwetsbare ouderen Den Haag: sociaal cultureel planbureau
* Intercultureel Vakmanschap in de zorg – Vilans, Trimbos instituut, ZonMw, V&VN, Calibris
* Bakker, T., Habes, V., Quist, G., Sandevander, J., Vrievande, W., (2017) Klinische Redeneren bij ouderen. BSL.
* Kwalificatiedossiers S-BB. Verpleegkunde en de opleidingen verzorgende-IG en helpende zorg en welzijn
* Bleijenberg, N. (2016) Toolkit kwetsbare ouderen. BSL
* <https://www.zorgvoorbeter.nl/valpreventie-ouderen/richtlijnen> (2017)
* <http://www.vmszorg.nl/_library/5540/web_2009.0104_praktijkgids_kwetsbare_ouderen.pdf>
* https://www.venvn.nl/media/f5vngxte/richtlijn-gezonde-slaap-definitief-28-9-2021.pdf

**Lespakket Pijn bij ouderen**

1. **Inleiding**

Chronische pijn is een veel voorkomend probleem bij kwetsbare ouderen die thuis wonen of verblijven in zorginstellingen. Chronische pijn kan verschillende oorzaken hebben, zoals spier- en gewrichtsklachten, spasmen, contracturen en beschadigingen aan het centrale zenuwstelsel. Voorbeelden van aandoeningen die chronische pijn kunnen geven zijn een doorgemaakt CVA, kanker, artrose, osteoporose, decubitus, obstipatie en neuropathieën. Pijn bij deze groep kwetsbare ouderen leidt regelmatig tot een verminderde kwaliteit van leven door fysieke inactiviteit, verminderde zelfredzaamheid, angst, depressie, verdere achteruitgang van cognitief functioneren, afgenomen participatie, sociale isolatie en een verhoogde zorgconsumptie. Uit onderzoek blijkt dat herkenning en behandeling van pijn onvoldoende plaatsvindt bij kwetsbare ouderen. Kwetsbare ouderen kunnen ook anders reageren op pijn en pijnmedicatie. Deze knelpunten maken duidelijk dat aandacht voor pijn voor verpleegkundigen en verzorgenden van belang is voor het welzijn van ouderen.

1. **Kerntaken en werkprocessen**

Verzorgende IG Crebonr.  23268

B1-K1: Bieden van zorg en ondersteuning op basis van het zorgdossier

Werkprocessen 1 tot en met 10

Verpleegkundige Crebonr. 23267

B1-K1: Bieden van zorg en begeleiding in het verpleegkundig proces

Werkprocessen 1 tot en met 7.

1. **Leerdoelen**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Scene** | **Titel** | **Leerdoelen pijn** | **Niveau van kennis** | **Niveau 3 en/of**  **Niveau 4** | **Vraag uit de game** |
| Scene 8  5.49 min. | Signaleren van pijn en gebruik van meetinstrumenten. | De student kan verschillende typen pijn herkennen (acute pijn, chronische pijn, neuropatische pijn, centrale pijn en nociceptieve pijn).  De student kan verschillende meetinstrumenten toepassen voor het signaleren van pijn bij ouderen en bij ouderen met uitingsproblemen. | Toepassen | 3 en 4 | 29 Pijn kun je zien  30 Rapportage over pijn  31 Soorten pijn  32 Pijnbeleving  33 Pijnscore lijst  34 Wat is ALTIS  35 Geen pijnmedicatie |
| Scene 9  3.24 min. | Farmacologische interventies | De student kan 4 farmacologische interventies benoemen bij pijn op basis van de WHO- Pijnladder.  De student kan mogelijke risico’s en voordelen benoemen van pijnmedicatie. | Begrijpen | 3 en 4 | 36 Supersterk spul!  37 De juiste medicatie  38 Wel of geen medicatie  39 WHO pijnladder  40 Praten over medicatie  41 Zelfzorgmiddelen  42 Argumenten voor gebruik. |
| Scene 10  2.59 min. | Non-farmacologische interventies | De student kan 5 non-farmacologische interventies toepassen bij pijn.  De student past communicatieve vaardigheden toe gericht op begeleiding bij pijn.  De student heeft aandacht voor mobilisatie en bewegingsoefeningen bij de client. | Toepassen | 3 en 4 | 43 Goed oefenen  44 Welke interventies zijn passend?  45 De best passende interventie  46 In beweging komen |
| **Eindscène mevr. van der Sande** | | | | | |
| Scene 11  2.24 min. | Pijngedrag en omgaan met pijn | De student kan pijnbeleving bij ouderen benoemen en herkennen.  De student benoemt verschillende verpleegkundige interventies die leiden tot verminderde pijnbeleving en die passend zijn bij ouderen. | Toepassen  Begrijpen | 3 en 4 | 47 Pijn gedrag  48 Het kip en het ei verhaal  49 Cirkel doorbreken |

1. **Lesmateriaal**

**PowerPointpresentatie**

1. Voorkomen van pijn en effecten van pijn op ouderen
2. Pathologie en fysiologie van pijn
3. Observatie pijn uitingen
4. Screenen van pijn
5. Pijnanamnese (alleen verpleegkundigen)
6. Pijn gedrag bij ouderen (model van Loeser)
7. Farmacologische interventies
8. Non-farmacologische interventies
9. Ondersteuning door verpleegkundigen en verzorgenden
10. Multidisciplinaire aanpak

**Serious soaps**

Totale duur: 45 minuten

Aantal scenes: 4

Aantal vragen: 21

## **Casus**

|  |
| --- |
| Patiënt B is een mevrouw van 81 jaar met een aanhoudend ulcus cruris aan het linker onderbeen en forse pijnproblemen. Mevrouw heeft last van obstipatie, osteoporose, artrose aan heupen, knieën en rug. Vanwege de pijnklachten had mevrouw al pijnpoli bezocht, zonder dat de klachten afnamen. Medicatie bij opname: diclofenac/misoprostol, paracetamol/codeïne, fentanyl-pleisters, alendroninezuur, temazepam, amitriptyline, lactulose en hypromellose oogdruppels. Ze klaagt over pijn in haar linker bil, linkerknie of linker onderbeen, afhankelijk van waar de aandacht op is gevestigd. Haar linkerknie vertoonde lichte vochtophoping, zonder roodheid. Aan de voorkant van haar linker onderbeen is een ulcus met daaromheen kapotte huid zichtbaar. Mw. klaagt wisselend over pijn in haar bil, knie of onderbeen. Deze pijn lijkt niet altijd in overeen te komen met het gedrag dat ze vertoont, omdat ze meer loopt en beweegt dan je zou verwachten. De arts bouwt de pijnmedicatie af om deze uiteindelijk te staken, zonder dat de klachten hierdoor verergeren. De arts legt de nadruk op een zo goed mogelijke acceptatie van de klachten. |

Uit: <http://www.henw.org/archief/volledig/id3937-ouderen-met-onbegrepen-klachten-vergeet-het-vergeten-niet.html>; 18042015

Andere mogelijke lesactiviteiten

* Klinisch redeneren gericht op multimorbiditeit en effect van pijn op bewegen en welzijn.
* Uitwerken medicatie uit de Serious soaps game en bespreken van de effecten op andere medicatie en mogelijke risico’s als vallen.
* Onderwijsleergesprek over juiste inschatting van pijn bij ouderen (ageisme), zie ook de casus waar de relatie kan worden gelegd met cognitieve beperkingen en invloed op pijnbeleving.
* Invullen Pijnanamnese bij een client vanuit een praktijkervaring.

Verdiepingsopdrachten

1.Luciel stelt de volgende vraag: “ neemt u geen paracetamol?” . Dit is een gesloten vraag. Welke vragen had Luciel beter kunnen stellen om erachter te komen hoe dhr. met pijnmedicatie omgaat?

2.Pijnuitingen kunnen per client sterk verschillen, waar een client weinig reactie geeft bij pijnklachten kan een andere client helder zijn pijnklachten aangeven. Beschrijf aan de hand van casuïstiek een aantal vormen van pijngedrag die je bent tegengekomen.

1. **Benodigde leermiddelen**

* Casus mevrouw B.
* PowerPoint “ Pijn”
* Serious Soaps

1. **Beginsituatie**

* De student kan observeren en rapporteren.
* De student heeft kennis van de anatomie en fysiologie van pijn.
* De student beschikt over gesprekstechnieken gericht op ouderen en naasten.
* De student kan meetinstrumenten toepassen.

1. **Evaluatie**

De student geeft aan dat de leerdoelen zijn behaald.

1. **Bronnen**

* Verenso 2016:
* <https://www.verenso.nl/_asset/_public/Richtlijnen_kwaliteit/richtlijnen/database/VER-003-32-Richtlijn-Pijn-deel1-v5LR.pdf>
* [VER-003-32-Richtlijn-Pijn-deel2-v5LR.pdf (verenso.nl)](https://www.verenso.nl/_asset/_public/Richtlijnen_kwaliteit/richtlijnen/database/VER-003-32-Richtlijn-Pijn-deel2-v5LR.pdf) p.40 en p. 23
* Instrumenten die je kunt gebruiken om non-verbale pijnuitingen bij ouderen te scoren zijn o.a. Painaid en PACSLAC, DOLOPLUS-2
* [VERRichtlijnPijnDeel3web.pdf (verenso.nl)](https://www.verenso.nl/_asset/_public/Richtlijnen_kwaliteit/richtlijnen/database/VERRichtlijnPijnDeel3web.pdf) bijlage A
* <https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/wondzorg_bij_acute_traumatische_en_chirurgische_wonden/wondzorg_pijnbestrijding.html> Zie: wondzorg pijnbestrijding, bijlagen, definities
* Schim van der Hoeff-van Veen (2017) Geriatrie. BSL
* [beter-laten-aanbevelingen-2020.pdf (venvn.nl)](https://www.venvn.nl/media/mbjmccsg/beter-laten-aanbevelingen-2020.pdf)
* Bleijenberg N. & Van der Sande, J. in: Bakker T ., Habes V., Quist, G., Van der Sande, J., Van de Vries, W. (2019) Klinisch redeneren bij ouderen. Functiebehoud in levensloopperspectief. Bohn Stafleu van Loghum
* Mahdi et al. (2020) Intercultural competence and Health Care. Royal van Gorcum B.V
* Federatie Medisch Specialisten. Preventie van valincidenten bij ouderen. [Preventie Van Valincidenten Bij Ouderen.pdf](about:blank)
* [Valrisicobeoordeling ouderen in verpleeghuis - Richtlijn - Richtlijnendatabase](https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/preventie_van_valincidenten_bij_ouderen/valrisicobeoordeling_ouderen_in_verpleeghuis.html)
* [http://www.fysiotherapielindenholt.nl/Draaiboek\_screening\_valpreventie\_DEF.pdf. zie bijlage 2](http://www.fysiotherapielindenholt.nl/Draaiboek_screening_valpreventie_DEF.pdf.%20zie%20bijlage%202)
* <https://www.igj.nl/binaries/igj/documenten/indicatorensets/2021/10/04/basisset-medisch-specialistische-zorg-2022/20210930_IGJ+-+Basisset+MSZ+2022.pdf>
* Leendertse, A. J., Egberts, A. C., Stoker, L. J., van den Bemt, P. M., & HARM Study Group. (2008). Frequency of and risk factors for preventable medication-related hospital admissions in the Netherlands. Archives of internal medicine, 168(17), 1890-1896.
* Miller W.R. & Rollnick S. (2017) Motiverende gespreksvoering 3e editie Ekklesia . Deel 3 Focussen: de strategische richting

**Lespakket Zelfmanagement bij ouderen**

**Inleiding**

Zelfmanagement bestaat uit handelingen die elke patiënt met een chronische ziekte toepast om te kunnen omgaan met zijn ziekte en bijhorende effecten. Hij streeft daarbij naar een optimale levensstijl. Daarbij maakt hij gebruik van gezondheidsvaardigheden, dat zijn vaardigheden die worden gebruikt om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij beslissingen. Ondersteuning van zelfmanagement is onderdeel van de taak van verpleegkundigen en verzorgenden en kan worden gezien als zowel een basisattitude als specifieke interventies. Niet elke zorgvrager beschikt over dezelfde mate van gezondheidsvaardigheden en een verpleegkundige/verzorgende dient samen met de zorgvrager en diens omgeving te bepalen welke doelen haalbaar zijn en welke mogelijke barrières een betere kwaliteit van leven belemmeren. Voor ouderen zijn er meer barrières te verwachten door fysieke achteruitgang, veranderende rol en ander levensperspectief.

**Kerntaken**

***Verzorgende IG*** Crebonr.  23268

B1-K1-W2: Adviseert en instrueert over preventie (Gezondheidsbevorderaar)

De verzorgende-IG is gericht op ondersteunen van de zelfredzaamheid van de zorgvrager. Het gaat om een methodisch en cyclisch proces. Zij observeert, stelt mede een plan op, voert zorg en ondersteuning en verpleegtechnische handelingen uit en stelt indien nodig bij(zorgverlener).

B1-K1-W2: Adviseert en instrueert over preventie (Gezondheidsbevorderaar)

De beginnend beroepsbeoefenaar geeft vraaggericht advies ten behoeve van het versterken van de eigen kracht en het behouden of vergroten van de zelfredzaamheid van de zorgvrager(s).

***Verpleegkundige*** Crebonr.  23267

B1-K1: Bieden van zorg en ondersteuning in het verpleegkundig proces

B1-K1-W1: Onderkent bestaande of dreigende gezondheidsproblemen (Gezondheidsbevorderaar)

B1-K1-W3: Voert interventies uit (Zorgverlener)

B1-K2: Werken aan organisatie- en professiegebonden taken

De mbo-verpleegkundige is gericht op het versterken van het zelfmanagement van de zorgvrager. Het gaat om het vaststellen van de behoefte aan zorg door middel van klinisch redeneren binnen vastgestelde procedures/protocollen. Het uitvoeren van interventies en persoonlijke verzorging en het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen (Zorgverlener).

De mbo-verpleegkundige draagt bij aan het bevorderen van de gezondheid en het welbevinden van mensen door het ondersteunen van hun zelfmanagement. Ze denkt vanuit gedrag en gezondheid i.p.v. zorg en ziekte (gezondheidsbevorderaar).

De mbo-verpleegkundige werkt vanuit haar eigen deskundigheid en op basis van gelijkwaardigheid samen met de zorgvrager, het sociale netwerk, eigen en andere disciplines. Zij deelt kennis en informatie en is gericht op samenwerking in de keten. Dit vraagt om continue afstemming(samenwerkingspartner).

1. **Leerdoelen**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Scene** | **Titel** | **Leerdoelen zelfmanagement** | **Niveau van kennis** | **Niveau 3 en/of 4** | **Vraag game** |
| Scene 12  2.04 min. | Zelfmanagement | De student kan de zes zelfmanagement vaardigheden herkennen (volgens Lorig en Holman, 2003) en toepassen.  De student kan benoemen wat de relatie is tussen omgaan met een chronisch ziekte, zelfmanagement en samen beslissen.  De student benoemt de rol en gewenste competenties bij een oudere cliënt op gebied van zelfmanagement ondersteuning.  De student kan doelen en interventies benoemen die bijdragen tot beter zelfmanagement. | Onthouden, Begrijpen en Toepassen | 3 en 4 | 49 Wat is zelfmanagement  50 Zelfmanagement in kleine stapjes  51 Hoe gaan we verder  52 Informatie geven  53 Doelen ten aanzien van zelfmanagement  54 Partnerschap |
| Scene 13  2.46 min. | Samen Beslissen en doelen stellen | De student kan doelen stellen op basis van samen beslissen in samenwerking met familie en andere disciplines.  De student kan de verschillende stappen van samen beslissen herkennen en benoemen. | Onthouden, Begrijpen | 4 | 55 Gedeelde besluitvorming  56 Wie doen ermee? |
| Scene 14  1.44 min. | Gezondheids-vaardigheden | De student benoemt mogelijke grenzen bij patiënten in de uitvoering van zelfmanagement activiteiten.  De student kan verschillende interventies aangeven om barrières t.a.v. zelfmanagement te verminderen.  De student kan interventies benoemen en begrijpen die bijdragen aan zelfmanagement versterking en kan zijn eigen rol en houding die nodig is voor zelfmanagement en samen beslissen benoemen.  De student kan twee elementen noemen die van invloed zijn op zelfeffectiviteit en noemt daarbij 2 voorbeelden.  De student kan benoemen wat zelf-effectiviteit is en wat de relatie is met zelfmanagement. | Onthouden en Begrijpen | 3 en 4 | 57 Zelfeffectiviteit  58 Eenzaamheid  59 Sociale contacten  60 ORBS  61 Motiverende gespreksvoering  62 Vertrouwen in eigen kunnen  63 Vertrouwen in de zorgverlener  64 Nelleke nodig |
| Scene 15  1.55 | Motiverende gespreksvoering | De student kan de techniek van motiverende gespreksvoering toepassen bij een oudere cliënt.  De student kan benoemen wat een sociale kaart is | Toepassen  Begrijpen | 4  3 | 65 Sociale kaart  66 Motiverende gespreksvoering |
| Scene 16  1.28 | EHealth | De student benoemt de rol van eHealth in zelfmanagement ondersteuning en kan enkele voorbeelden hiervan benoemen. | Begrijpen en toepassen | 3 en 4 | 67 EHealth  68 Het effect van EHealth |
| **Eindscène dhr. Albai en mevr. Van der Sande** | | | | | |
| Scene 17  4.02 min. |  |  | Begrijpen | 3 en 4 |  |

1. **Lesmateriaal**

**PowerPoint**

Inhoud voor verpleegkundige opleiding:

1. Wat is zelfmanagement
2. Zelfmanagement bij ouderen
3. Taak van de verpleegkundige en verzorgende
4. Wat zijn gezondheidsvaardigheden en hoe beoordeel je dit
5. Interventies
6. Basis motiverende gespreksvoering
7. Samen beslissen
8. Barrières en doelen
9. Zelfeffectiviteit
10. Sociale kaart
11. Inzet van eHealth

Inhoud voor verzorgende IG-opleiding:

1. Wat is zelfmanagement
2. Zelfmanagement bij ouderen
3. Taak van de verpleegkundige en verzorgende
4. Wat zijn gezondheidsvaardigheden en hoe beoordeel je dit
5. Observeren en rapporteren
6. Sociale kaart
7. Inzet van eHealth

**Serious soaps**

Duur is 30 tot 45 minuten.

Aantal scenes is 6.

Aantal vragen is 20.

## **Casus**

|  |
| --- |
| Mevr. van der Laan is 77 jaar, weduwnaar, ze heeft 1 dochter en was huisvrouw. Zij is in zorg in verband met ondersteuning bij COPD na een ziekenhuis opname. Haar man is kortgeleden overleden, mevr. uit haar verdriet maar geeft aan dat zij dit volledig heeft geaccepteerd. “Het hoort bij het leven, we gaan allemaal een keertje dood” verkondigt zij steeds als je haar ernaar vraagt. Door haar COPD is zij vaak vermoeid en uit zij regelmatig klachten als benauwdheid. De huisarts geeft aan dat volgens haar er nog mogelijkheden zijn om de klachten te verminderen door leefstijl adviezen en eventueel begeleiding bij gebruik van medicatie. Bij je eerste huisbezoek constateer je dat het huis onvoldoende is ingericht voor een COPD-patiënt, zoals stoffen gordijnen, vloerbedekking. Ook maakt een huis een wat vervuilde indruk. Mevr. geeft aan tijdens het bezoek dat zij ook al enige tijd last heeft van kiespijn maar dat zij door haar vermoeidheid er niet toe komt om naar de tandarts gaat. Haar dochter zou dit gaan organiseren maar is daar ook niet aan toe gekomen. Mevr. gebruikt aclidinium (322 micro 2x per dag) en ipratropium (250 microg. 3 x per dag). |

Andere mogelijke lesactiviteiten

* Zelfredzaamheidsmatrix invullen van S. Lauriks e.a. (GGD Amsterdam. Lauriks, 2023).
* Onderwijsleergesprek aan de hand van de volgende onderwerpen:
* Inzet van professionals en vrijwilligers, wat zijn mogelijke samenwerkingsvormen.
* De ethische dilemma’s op gebied van inzet van zelfmanagement.
* De bijdrage die patiëntenverenigingen kan leveren aan zelfmanagement.
* De rol van financiering en zorgverzekeraars in relatie tot zelfmanagement.

Verdiepende opdrachten.

* In scène 12 gaat het ondersteunen van de zelfmanagementvaardigheden nog niet optimaal. Welke interventies vind jij passend en wat zou je anders doen dan Luciel? Denk hierbij aan wat jij kunt doen om iemand te ondersteunen?
* Hoe beoordeel jij of een client voldoende gemotiveerd is om een handeling op de juiste wijze uit te voeren en hoe toets jij therapietrouw?
* Op welke wijze kun je zorgen dan familie of naasten en de client betrokken blijven in een keukentafel gesprek, terwijl de wensen van mw. Van de Sande worden gerespecteerd? Is dit altijd haalbaar?
* Welke vragen zou jij nog meer aan de orde willen stellen tijdens dit gesprek, opdat er werkelijk sprake is van gedeelde besluitvorming.
* Beschrijf de kenmerken van Same Beslissen en geef aan wat de relatie is met zelfmanagement, welke vormen van gespreksvoering zijn nog meer passend bij zelfmanagementondersteuning?
* Wat is je persoonlijke mening over ouder worden en het verbeteren van gezondheidsvaardigheden. Een voorbeeld: vind jij het juist dat een persoon boven de 80 moet leren koken, terwijl hij of zij dat voorheen nog nooit heeft gedaan?

1. **Benodigde leermiddelen**

* Casus mw. Van der Laan
* PowerPoint

1. **Beginsituatie**

* De student kan observeren en rapporteren
* De student kan communicatieve vaardigheden toepassen
* De student benoemt de specifieke zorgvragen van de oudere zorgvrager

1. **Evaluatie**

De student geeft aan dat de leerdoelen zijn behaald

1. **Bronnen**

|  |
| --- |
| GGD Amsterdam. Lauriks, B. D. (2023, juni 6). *Officiele overheidspublicaties/externe bijlagen.* Opgehaald van officiele overheidspublicaties: https://repository.officiele-overheidspublicaties.nl/externebijlagen/exb-2019-41978/1/bijlage/exb-2019-41978.pdf |