

Praktijksituatie:

Eten & drinken als middel om langer zelfstandig te blijven

Voorbeeld huidige situatie:

Mevrouw Vaantjes is 66 jaar. Door een hersenbloeding is ze een aantal weken ter revalidatie opgenomen in een zorginstelling. Tot dan toe woonde ze naar volle tevredenheid nog volledig zelfstandig thuis.

Na de hersenbloeding blijkt met name haar linkerkant niet meer op dezelfde manier te functioneren als voorheen. Ze revalideert in de zorginstelling door middel van balspelen en andere therapieën als loop- en knijpoefeningen.

Hiervoor gaat ze naar een aparte therapiezaal.

Bij de dagelijkse activiteiten in de zorginstelling als de schoonmaak van haar eigen kamer en leefomgeving en het klaarmaken van het eten, hoeft ze niets te doen en wordt ze niet betrokken. Het personeel zoekt het menu uit, want met de continu wisselende samenstelling van de groep, is het 'geen doen' om de revalidanten daar bij te betrekken.

Na een aantal weken mag mevrouw Vaantjes weer naar huis.

Eenmaal thuisgekomen blijkt dat ze in haar eigen huis helemaal niet voor zichzelf kan zorgen. Ze kan bijvoorbeeld de koffiekkan niet optillen, heeft moeite met het vastpakken van een pan, het afwassen is lastig en ze weet niet goed hoe ze haar warme thee op een veilige manier naar de tafel moet brengen. Daarnaast kan ze nog niet goed alle boodschappen doen. Thuishulp wordt ingeschakeld om haar te komen helpen met wassen, de maaltijden en de schoonmaak, inclusief de afwas. Ze zetten drinken voor haar klaar op de tafel en ze krijgt de warme maaltijden van tafeltje dekje, ze kookt niet meer zelf.

Mevrouw Vaantjes is erg teleurgesteld; ze heeft altijd de verwachting gehad dat ze weer volledig voor zichzelf kon zorgen, juist omdat ze weer naar huis kon.

Ze is er van overtuigd dat ze meer zelf kan doen dan nu het geval is, echter ze heeft geen idee hoe ze dat aan moet pakken.

Oplossing met eten en drinken als (preventief) middel:

Tijdens de revalidatie had de ondersteuning zich veel meer kunnen richten op hoe mevrouw Vaantjes in haar eigen thuissituatie weer zo zelfstandig mogelijk zou kunnen gaan functioneren. Hiervoor had mevrouw Vaantjes tijdens de revalidatie-periode vaardigheden kunnen aanleren om haar zelfredzaamheid terug te krijgen.

Therapie zou daarbij niet plaats vinden in een aparte therapieruimte, maar juist in de woonkamer en keuken van de afdeling. Dagelijkse activiteiten vormen in deze setting het therapeutisch oefenterrein. Door als revalidant zoveel mogelijk zelf bij te dragen aan de dagelijkse werkzaamheden als koken, tafel dekken, boodschappen halen, afwassen en schoonmaken van de keuken, wordt op een heel praktische manier geoefend in de vaardigheden die nodig zijn om weer zelfstandig te kunnen wonen. Naast deze algemene vaardigheden kunnen ook oefeningen op maat worden gedaan, passend bij wat belangrijk is voor de betreffende persoon en bij de apparaten die diegene thuis gebruikt. Hierbij kan gedacht worden aan het veilig de trap afkunnen lopen om in de eigen kelder bij de voorraad te kunnen of het pakken van servies uit de lage kast zoals deze thuis in de keuken staat.

Op deze manier had de revalidatie voor mevrouw Vaantjes een uitstekende (en veilige) oefenplek kunnen zijn, haar voorbereidend op het weer naar huis gaan.

Tevens had mevrouw Vaantjes al tijdens de revalidatie een reëel beeld gekregen van haar mogelijkheden om zelfstandig te blijven wonen. Tot slot had bij de revalidatie al nagedacht kunnen worden over welke aanpassingen en hulpmiddelen haar daarin kunnen ondersteunen.

