

*zelfredzamer, gezonder en veiliger*

# Het GebruiksBoekje

Goed Gebruik  
van Hulpmiddelen

**LOCO**motion

Hanneke J.J. Knibbe

Nico E. Knibbe



Aukje verzorgt de zorg

# Het GebruiksBoekje

Deze geheel herziene versie is ontwikkeld met steun van Stichting RegioPlus in het kader van Gezond & Zeker. Gezond & Zeker is een activiteit van de regionale werkgeversorganisaties verenigd in Stichting RegioPlus.  
[www.blijfinzetbaar.nl](http://www.blijfinzetbaar.nl)



Care/2Care

DE  
RC+ERDAMSE  
ZORG

SIGRA

trans  
vorm voor werken  
in zorg en welzijn

UTRECHTZORG  
.NET



ZOWELWERK  
WERKGEVERS ZORG EN WELZIJN

WGZ Zorg en Welzijn

WZV  
WERKGEVERSVERENIGING  
ZORG EN WELZIJN

zorg  
aan  
zet

WGZ  
ZORG+  
WELZIJN  
ZUID-HOLLAND ZUID

zorgpleinnoord

ZorgZijn werkt  
Werkgeversvereniging voor Zorg en Welzijn

viaZorg  
voor welzijn & zorg in Zeeland

## Colofon

Inhoudelijke ondersteuning en medewerking werd verleend door heel veel mensen. We danken iedereen voor hun bijdrage: groot of klein, nu of in het verleden.

We danken in het bijzonder Auke Herrema voor zijn niet aflatende inzet, ongekennde tekentalent en geduld in al die jaren. Zonder hem zouden we nergens zijn! Dank je wel!

### Auteurs

Hanneke Knibbe,  
Nico Knibbe,  
LOCOmotion, [www.locomotion.nl](http://www.locomotion.nl)

### Co-auteurs

Josien Boomgaard,  
Annemarie Klaassen,  
Inga Mol.

### Tekeningen

Auke Herrema, [www.aukeherrema.nl](http://www.aukeherrema.nl)

### Vormgeving

BenedenBoven BV, [www.benedenboven.nl](http://www.benedenboven.nl)

### Bestellen

Extra boekjes zijn te bestellen via [www.locomotion.nl](http://www.locomotion.nl). Daar vind je informatie over prijzen, beschikbaarheid en bestelwijze.

### Copyright © 2019

Niets uit deze uitgave mag zonder uitdrukkelijk voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever gebruikt worden voor overname in andere gedrukte, geprinte, digitale of welke andere vorm dan ook. Voor details verwijzen we naar de uitgever (LOCOmotion) of stuur een e-mail aan [info@goedgebruik.nl](mailto:info@goedgebruik.nl) of [j.j.knibbe@gmail.com](mailto:j.j.knibbe@gmail.com).

### Disclaimer

Deze uitgave is met de grootste zorgvuldigheid samengesteld. Noch de schrijvers, noch de uitgever stellen zich echter aansprakelijk voor eventuele schade als gevolg van eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden in deze uitgave. Ondanks de informatie in deze uitgave zal altijd de officiële gebruiksaanwijzing van hulpmiddelen gevolgd moeten worden en zodoende voorrang moeten krijgen boven de informatie in deze uitgave.

3<sup>e</sup> herziene druk, 2019



# Inhoudsopgave

<b>Stap voor Stap 1 2 3 inhoud</b> .....	6	<b>Voordat je gaat beginnen</b> .....	13
<b>Aukje verzorgt de zorg</b> .....	8	Mobiliteitsklassen .....	14
<b>Zelfredzaamheid bevorderen en fysieke belasting voorkomen</b> .....	9	<b>Tips om zelfredzaamheid te bevorderen en hulpmiddelen goed te gebruiken</b> .....	16
Handboeken met meer details en achtergrondinformatie .....	9	<b>Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting</b> .....	18
Filmpjes .....	9	Overzicht technieken .....	18
E-learning .....	10	Uitgangspunt: de Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting .....	18
Gebruiksaanwijzing leverancier heeft altijd voorrang! .....	10	Nieuwe inzichten .....	22
Protocollen in zorgdossiers .....	10	Statische belasting .....	22
Hulpmiddelen .....	10	Decubitus en weefselschade .....	22
Onderhoud .....	11	Tips om het risico op weefselschade bij de cliënt als gevolg van transfers te verminderen .....	24
GoedGebruik .....	12	<b>Accent symbolen</b> .....	25
LeerStand .....	12	<b>Stap voor Stap 1 2 3</b> .....	26
Aandachtspunten .....	12	<b>Bronnen</b> .....	142
Suggesties .....	12	Relevante websites .....	142

# Stap voor Stap 1 2 3 inhoud

## 1 IN BED | Bewegingen binnen de grenzen van het bed

### Glijzeilen aanleggen en weghalen

- 1.1.1 Aanleggen van een glijzeil zonder te kantelen
- 1.1.2 Verwijderen van een glijzeil zonder te kantelen
- 1.1.3 Aanbrengen glijzeil met kanteling
- 1.1.4 Weghalen glijzeil met kanteling
- 1.1.5 Aanleggen glijzeil in lig met afromotechniek
- 1.1.6 Aanleggen glijzeil met behulp van een balein

### Kantelingen

- 1.2.1 Zelfstandig kantelen
- 1.2.2 Deels zelfstandig kantelen met lichte hulp
- 1.2.3 Kanteling met (steek)laken (en glijlaken/zeil) naar je toe ('omhuld kantelen')
- 1.2.4 Kanteling met glijzeil ('heup-draai')
- 1.2.5 Kanteling & zijwaarts met glijzeil en evt. (steek)laken
- 1.2.6 Wisselgigging met kleine kanteling ('0-45 graden')
- 1.2.7 Kanteling met stabiele romp of heup (bij pijn e.d.)
- 1.2.8 Kanteling of wisselgigging met een draaibed
- 1.2.9 Verplaatsingen in bed met draaibed

### Zijwaarts verplaatsingen

- 1.3.1 Zelfstandig zijwaarts bewegen
- 1.3.2 Zijwaarts bewegen in bed vanuit kortlig (ruglig met opgetrokken benen)
- 1.3.3 Zijwaarts verplaatsen met hulpmiddel: papegaai
- 1.3.4 Zijwaarts verplaatsen met glijzeil (duwen)
- 1.3.5 Zijwaarts verplaatsen met glijzeil en (steek)laken (trekken)

### Omhoog verplaatsingen

- 1.4.1 Zelfstandig omhoog bewegen
- 1.4.2 Omhoog bewegen vanuit kortlig (ruglig met opgetrokken benen) met begeleiding
- 1.4.3 Omhoog bewegen met hulp van het bed
- 1.4.4 Omhoog verplaatsen met hulp van papegaai
- 1.4.5 Omhoog verplaatsen met glijzeil (eventueel duwen)
- 1.4.6 Omhoog verplaatsen met glijzeil en laken
- 1.4.7 Omhoog verplaatsen met handdoek en glijzeil

### Tot zit komen in bed en weer gaan liggen

- 1.5.1 Tot zit komen in bed met hulp van het bed
- 1.5.2 Weer gaan liggen in bed met hulp van het bed
- 1.5.3 Tot zit komen in bed met touwladdertje of draaibeugel

### Tot zit komen op de rand van het bed en/of weer gaan liggen

- 1.6.1 Zelfstandig op de rand van het bed gaan zitten
- 1.6.2 Tot zit komen en weer gaan liggen met hulp van een papegaai
- 1.6.3 Van lig naar zit op de rand van het bed met polsgreep
- 1.6.4 Van lig naar zit op rand van bed via zijlig
- 1.6.5 Van lig naar zit (of zit naar lig) op de rand van het bed met beenband en draaischijf
- 1.6.6 Van lig naar zit met passieve tillift
- 1.6.7 Van zit op de rand van het bed naar lig (met hulp van het bed)
- 1.6.8 Van lig naar zit met speciaal stoeldraaibed

### Bedhoudingen

- 1.7.1 Stabiele zijligging
- 1.7.2 Stabiele ligging met kussens op niet-aangedane zijde

- 1.7.3 Stabiele ligging met kussens op aangedane zijde
- 1.7.4 Zithouding in bed

## 2 ZIT - ZIT | Bewegingen van een zittende naar een zittende houding

### Van en naar bed/stoel zelfstandig of met kleine hulpmiddelen

- 2.1.1 Zelfstandig opstaan
- 2.1.2 Zelfstandig gaan zitten
- 2.1.3 Naar bed/stoel met kleine hulpmiddelen of met hulp van bed of stoel
- 2.1.4 Opstaan vanuit bed of stoel met hulp
- 2.1.5 Van zit naar zit met gliplank zonder steun van voeten
- 2.1.6 Van zit naar zit met gliplank met steun van voeten
- 2.1.7 Van zit naar zit met behulp van een draaischijf
- 2.1.8 Van zit naar zit met behulp van draaischijf/beugel via stand
- 2.1.9 Van zit naar zit met behulp van een verrijdbaar opstaloeprek

### Naar bed/stoel met een tillift

- 2.2.1 Aanleggen van een tilband (sling) voor een passieve tillift in zit
- 2.2.2 Aanleggen van een tilband (sling) voor een passieve tillift in lig
- 2.2.3 Aanleggen van een tilband (sling) sling voor passieve tillift met glijzeil
- 2.2.4 Gaan staan en weer zitten met een actieve (plafond) tillift
- 2.2.5 Transfer (van zit naar zit (of lig)) met een passieve (plafond) tillift
- 2.2.6 Verwijderen van een tilband (sling) in zit
- 2.2.7 Weghalen van de tilband (sling) in lig

### Goed achterin de stoel komen

- 2.3.1 Zelfstandig goed achterin de stoel, zonodig met billenwandel/hammengang
- 2.3.2 Met hulp achterin de stoel komen met billenwandel/hammengang
- 2.3.3 Goed achterin de stoel komen (met of na tilliftgebruik)

### Loopbegeleiding

- 2.4.1 Loopbegeleiding naast cliënt
- 2.4.2 Loopbegeleiding tegenover de cliënt en gaan zitten in stoel
- 2.4.3 Loopbegeleiding tegenover de cliënt en gaan zitten in stoel (zeemansgang)
- 2.4.4 Opstaan en lopen met een rollator

## 3 STEUNKOUSEN | Steunkousen aan- en uittrekken

- 3.1 Steunkousen met gesloten teenstuk aantrekken
- 3.2 Steunkous met open teenstuk aantrekken
- 3.3 Steunkous uittrekken
- 3.4 Steunkousen aan- en uittrekken met hulpmiddel ('Doff N' Donner' (DnD))

## 4 LIG | Lig transfers

### Van lig naar lig

- 4.1 Van lig naar lig
- 4.1.1 Zelfstandig verliggen van bed naar bed
- 4.1.2 Van lig naar lig met glijzeil (duwend)
- 4.1.3 Van lig naar lig met glijzeil met twee personen (duwen)
- 4.1.4 Van lig naar lig met glijzeil (trekkend)
- 4.1.5 Van lig naar lig met glijzeil en tilband met lussen (trekkend)
- 4.1.6 Van lig naar lig met passieve (plafond) tillift

### Vanaf de grond tillen en valbegeleiding

- 4.2 Vanaf de grond tillen en valbegeleiding
- 4.2.1 Valbegeleiding
- 4.2.2 Zelfstandig naar stoel vanaf grond na een val
- 4.2.3 Met lichte hulp naar stoel vanaf grond na een val (2 stoelen)
- 4.2.4 Vanaf de grond tillen met een tillift

## 5 HYGIËNE | Hygiënische handelingen en statische belasting

### Wassen

- 5.1.1 Zelfstandig wassen
- 5.1.2 Deels zelfstandig wassen
- 5.1.3 Verzorgend wassen
- 5.1.4 Haar wassen in bed
- 5.1.5 Aankleden met aangepaste kleding
- 5.1.6 Bedden opmaken en transfers met condoomlaken

### Douchen

- 5.2.1 Zelfstandig douchen
- 5.2.2 Begeleid douchen

### Baden

- 5.3.1 Zelfstandig baden
- 5.3.2 Begeleid baden

### Wondverzorging

- 5.4.1 Geven van wondverzorging e.d.

### Toiletgang, wisselen incontinentiemateriaal en steekplaatsing

- 5.5.1 Zelfstandige toiletgang (eventueel met hulpmiddelen)
- 5.5.2 Wisselen incontinentiemateriaal in stand
- 5.5.3 Wisselen incontinentiemateriaal in lig
- 5.5.4 Ondersteek- of po-plaatsingen: aanleggen van de ondersteek
- 5.5.5 Ondersteek- of po-plaatsingen: verwijderen van de ondersteek

- 5.5.6 Verwisselen incontinentiemateriaal in slimme douchestoel
- 5.5.7 Verschonen en toiletgang met de tillift: met sta-lift en met een passieve tillift en Flexjuk

## 6 MANOEUVREREN | Manoevreren en rijden

### Manoevreren met een tillift of ander zwaar hulpmiddel

- 6.1 De Zes RijRegels
- 6.2 Manoevreren met een tillift of ander zwaar hulpmiddel
- 6.3 Tips voor manoevreren volgens de RijRegels
- 6.4 Tips voor manoevreren volgens de RijRegels
- 6.5 Tips voor manoevreren volgens de RijRegels

## 7 OBESE | Aanvulling obese cliënten

- 7.1 Zelfstandig opstaan obese cliënt
- 7.2 Transfer obese cliënt met tillift
- 7.3 Aanbrengen glijzeilen bij obese cliënt
- 7.4 Tot zit brengen obese cliënt met behulp van plafondlift
- 7.5 Obese cliënt draaien in bed met behulp van plafondlift

## 8 SYNERGIE TRANSFERS | Slimme transfers voor de zorg

- 8.1 SYNERGIE transfers: slimme transfers voor de zorg
- 8.1.1 SYNERGIE transfers in bed: verzorging en transfers met tillaken en tillift
- 8.1.2 SYNERGIE transfers in bed: verzorging en transfers met glijzeil in bed
- 8.1.3 SYNERGIE transfers in de badkamer: meer met douchen

# Aukje verzorgt de zorg

## Het GebruiksBoekje over goed gebruik van hulpmiddelen

Dit boekje is oorspronkelijk ontwikkeld vanuit GoedGebruik Hulpmiddelen, een Zorg voor Beter project gefinancierd door ZonMw. Doel van Zorg voor Beter is een kwalitatief betere, efficiënte en duurzame zorg, door te leren en te profiteren van kennis en ervaring in de zorg. Zorg voor Beter is een initiatief van het Ministerie van VWS in samenspraak met de brancheorganisaties, beroepsverenigingen en cliëntorganisaties. Voor meer informatie kijk op [www.goedgebruik.nl](http://www.goedgebruik.nl) en [www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl)

Oorspronkelijke partners van GoedGebruik



*Hi, ik ben Aukje!*



## Zelfredzaamheid bevorderen en fysieke belasting voorkomen

In dit boekje vind je een overzicht van de technieken waarmee je hulpmiddelen goed kunt gebruiken. Het is erg belangrijk hulpmiddelen goed te gebruiken. Met de juiste hulpmiddelen en de juiste techniek kan immers de zelfredzaamheid van cliënten toenemen en de fysieke belasting van zorgverleners afnemen. En andersom: bij onjuist gebruik zijn er risico's aan verbonden: zowel voor de cliënt zelf (vb. valpartijen) als voor de zorgverlener (vb. door je rug gaan).

De informatie in dit boekje helpt je om stap-voor-stap de juiste techniek te kiezen en in de praktijk uit te voeren. Je vindt voor elke techniek een korte, kernachtige stap-voor-stap uitleg met tekeningen erbij. Een goede techniek leer je echter niet uit een boekje. Wanneer je niet getraind bent, zorg dan dat je naast de informatie die in dit boekje vindt ook praktisch getraind bent. Het is onverantwoord voor jezelf en voor de cliënt om zonder voldoende training een hulpmiddel te gebruiken. Zorg er ook voor dat de cliënt en zijn of haar eventuele mantelzorger goed geschoold en getraind is en, minstens zo belangrijk, hou dat ook bij.

Informatie over de minimale hoeveelheid training kan je vinden in de arbocatalogi voor de zorg. Landelijk wordt als vuistregel gehanteerd dat je minimaal een dagdeel per jaar scholing krijgt, na je basisscholing in hulpmiddelen. Voor de websites kan je terecht op [www.goedgebruik.nl](http://www.goedgebruik.nl) en [www.blijfinzetbaar.nl](http://www.blijfinzetbaar.nl) en natuurlijk op de sites van de

arbocatalogi van elke zorgbranche: zie bijvoorbeeld [www.arbocatalogusvvt.nl](http://www.arbocatalogusvvt.nl). Ook het ErgoCoach-paspoort bevat een handig overzicht van de technieken je zou moeten beheersen. Je vindt dat op [www.blijfinzetbaar.nl](http://www.blijfinzetbaar.nl).

### Handboeken met meer details en achtergrondinformatie

Voor trainingen zijn goede handboeken verschenen. Ze bevatten meer uitleg en vooral meer achtergrondinformatie dan dit boekje bevat. Gebruik dus bij een training ook altijd een goed handboek. Voor dagelijks gebruik is zo'n handboek vaak nogal fors en bevat het teveel details. Daarom is dit handiger GebruiksBoekje ontwikkeld, dat je net even weer op de belangrijkste punten wijst. Handboeken voor training zijn bijvoorbeeld:

- Knibbe, H, F.Hooghiemstra, Handboek Transfers, ARJO, Tiel, 2018.
- Mol, I.M., Handboek Haptonomisch Verplaatsen, ReedBusiness, Den Haag, 2e druk, 2012
- Verplaatsingstechnieken, Uitgeverij Paraad, Hardenberg, 8e herziene druk.

### Filmpjes

Om je verder te ondersteunen en om vormen van e-learning mogelijk te maken zijn er op de site [www.goedgebruik.nl](http://www.goedgebruik.nl) filmpjes van bijna alle technieken geplaatst, zodat je een goed idee krijgt hoe iets eruit ziet.

### E-learning

En om op een gestructureerde manier jezelf te scholen of een groep van zorgverleners te ondersteunen bij scholing en training zijn er ook e-learning-modules ontwikkeld. Je vindt ze op [www.freelearning.nl](http://www.freelearning.nl). Ze zijn gratis, zonder inloggen te doen, meestal geaccrediteerd door V&VN en ze sluiten naadloos aan op dit boekje, de Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting en de arbocatalogi.

### Gebruiksaanwijzing leverancier heeft altijd voorrang!

Bij een aantal speciale en vaak de wat grotere hulpmiddelen (tilliften bijv.) moet je ook altijd een Nederlandstalige gebruiksaanwijzing van de leverancier goed bij de hand houden. De gebruiksaanwijzing van de leverancier kan namelijk afwijken van de meer algemene informatie die je in dit boekje vindt. Die gebruiksaanwijzing heeft ALTIJD voorrang!



### Protocollen in zorgdossiers

Een belangrijke voorwaarde voor goed gebruik van hulpmiddelen is dat de techniek op verantwoorde wijze gekozen wordt en dat vervolgens iedereen dezelfde techniek gebruikt en blijft gebruiken. Daarom wordt sterk aanbevolen met cliëntgebonden transfer- of bewegingsprotocollen te werken in de zorgdossiers. Daarover is uitgave 'Tilprotocollen hoe en wat?' verschenen die je kunt downloaden via [www.blijfinzetbaar.nl](http://www.blijfinzetbaar.nl). De Inspectie voor de Gezondheidszorg & Jeugd en ook de Inspectie SZW (voorheen de arbeidsinspectie) let op deze protocollen en dat is natuurlijk ook niet voor niets.

Je kunt eventueel losse bladzijden uit dit boekje bij zo'n protocol voegen, zodat iedereen goed weet welke techniek is afgesproken en hoe die precies uitgevoerd moet worden. De losse bladzijden kun je als pdf downloaden van [www.goedgebruik.nl](http://www.goedgebruik.nl). Als je ze print kun je er nog opmerkingen bijzetten die voor een bepaalde cliënt van belang zijn.

### Hulpmiddelen

Op [www.goedgebruik.nl](http://www.goedgebruik.nl) vind je ook veel hulpmiddelen, met voor elk hulpmiddel behalve het doel en de officiële indicatiestelling, ook de mobiliteitsklasse, gebruiksbegrenzingsen en de eisen aan onderhoud. Werk alleen met een goede kwaliteit hulpmiddelen. Hulpmiddelen zoals tilliften, maar zeker ook glijzeilen, verschillen in kwaliteit. Voor glijzeilen is het bijvoorbeeld aan te bevelen te werken met dubbelzijdig glijmateriaal en liefst ook een dubbele laag.

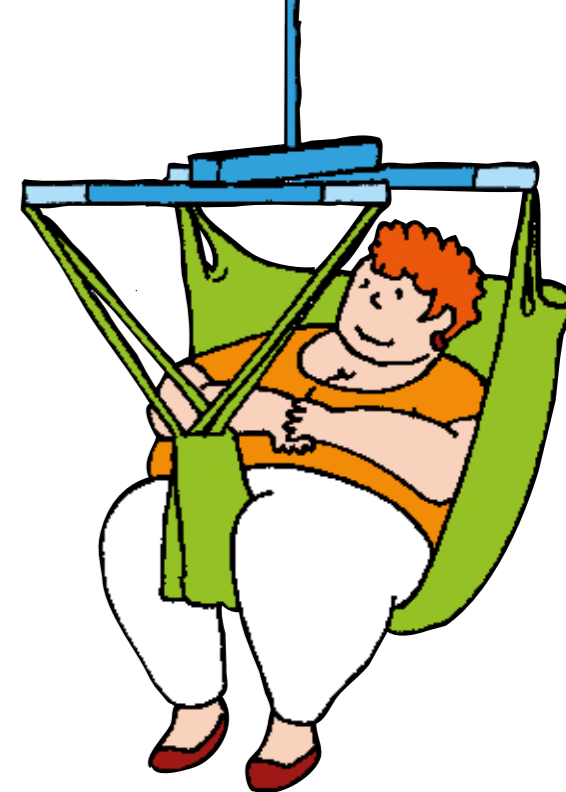
### Onderhoud

Je staat er wellicht niet altijd bij stil, maar tilliften en andere hulpmiddelen moeten natuurlijk ook onderhouden worden. Want hulpmiddelen slijten, er moeten onderdelen vervangen of gerepareerd worden en op den duur zal er zelfs een nieuw hulpmiddel moeten komen. Als dat allemaal niet op tijd wordt gedaan, kunnen er ongelukken gebeuren. Zo zijn er de afgelopen jaren enkele ernstige ongelukken met tilliften voorgekomen. Hoewel het onderhoud daarvan steeds beter is geregeld, geldt dat helaas nog niet voor alle hulpmiddelen. Daarnaast is er, zeker in de thuissituatie, ook sprake van onduidelijkheid als het gaat om de verantwoordelijkheid voor het onderhoud van tilliften en de tilbanden. Wie moet er nu voor zorgen en hoe weet jij als zorgverlener of dat ook goed is gebeurd? Op [www.blijfinzetbaar.nl](http://www.blijfinzetbaar.nl) vind je een brochure over goed onderhoud van hulpmiddelen.

Als gebruiker, dat wil zeggen als zorgverlener, als mantelzorger en als diegene die getild wordt met de lift oftewel bij zelfstandig gebruik, moet je voorafgaand aan elk gebruik zelf kijken of alles op het oog in orde is.

*Dit betekent dat je moet je controleren of:*

- er een duidelijke en officiële onderhoudssticker op de lift zit, die aangeeft of de lift volgens de regels onderhouden is en tot wanneer deze geldig is;
- er moet een goed bijgehouden logboekje aanwezig zijn, waarin dat ook vermeld staat;
- er hoort een Nederlandstalige gebruiksaanwijzing aanwezig te zijn bij de lift;



- de tilbanden horen een eigen nummer te dragen en er moet op een formulier geregistreerd zijn wanneer de tilband voor het laatst geïnspecteerd of onderhouden is. Dit hoeft je natuurlijk niet elke dag te doen als je steeds met dezelfde liften werkt, maar mocht je van afdeling of cliënt wisselen: ga het dan toch zelf na.

## GoedGebruik

Dit boekje maakt deel uit van het Zorg voor Beter Verbeterproject GoedGebruik dat gericht is op het bevorderen van zelfredzaamheid middels het juist en veilig gebruik van hulpmiddelen en technologie.

Het GoedGebruik-project is onder leiding van LOCOmotion in opdracht van ZonMw uitgevoerd samen met een grote groep samenwerkingspartners die je op de website [www.goedgebruik.nl](http://www.goedgebruik.nl) kunt vinden. Deze herziene versie is met financiering van Stichting RegioPlus en Gezond & Zeker ontwikkeld en uitgegeven.

## LeerStand

Leren, ook over fysieke belasting, doen we steeds meer online en individueel afgestemd op de lerende. 'De Leerstand' sluit hierbij naadloos aan. De Leerstand is een online vragenlijst van 15 vragen over wat de zorgverlener denkt te kunnen en weet over fysieke belasting. Op basis van de gegeven antwoorden maakt de Leerstand een individueel leeradvies. Dus op maat, online en met linkjes naar relevante artikelen, Free Learnings, films etc. Je vindt de LeerStand op [www.leerstand.nl](http://www.leerstand.nl).



## Aandachtspunten

*Nog even belangrijke aandachtspunten die bij elke techniek gelden:*

- Zorg dat je goed getraind bent, gebruik een goed handboek, bekijk de filmpjes op [www.goedgebruik.nl](http://www.goedgebruik.nl) en oefen!
- Volg altijd de gebruiksaanwijzing van een hulpmiddel en houd die bij de hand.
- Leg afspraken vast op een transferprotocol en werk met goed onderhouden hulpmiddelen.

## Suggesties

Hoewel we ons best hebben gedaan om dit boekje zo goed mogelijk samen te stellen, staan we zeker open voor suggesties voor verbetering. Je kunt ons bereiken door een mailtje te sturen aan [info@goedgebruik.nl](mailto:info@goedgebruik.nl) of [j.j.knibbe@gmail.com](mailto:j.j.knibbe@gmail.com)



*We hanteren om praktische redenen de mannelijke ('hij') vorm voor de cliënt en de vrouwelijke ('zij') vorm voor de zorgverlener. Uiteraard zal dit in de praktijk net zo goed anders kunnen zijn.*

## Voordat je gaat beginnen

Het is handig om eerst een paar dingen te weten voordat je het GebruiksBoekje gaat lezen.

Allereerst zie je op elke bladzijde links of rechts bovenaan een nummer. Dat nummer correspondeert met de nummers in het overzicht en de GoedGebruik instructiefilmpjes op internet.

## Mobiliteitsklassen

Op elke bladzijde rechts bovenaan staan een of meerdere poppetjes en een letter (A-E). Dat zijn de vijf Mobiliteitsklassen. Je ziet dus direct voor welke Mobiliteitsklasse die techniek grofweg geschikt is. Hieronder zie je een overzicht van de mobiliteitsklasse's.

MOBILITEITSKLASSE	ZELFSTANDIG	RISICO FYSIEKE OVERBELASTING	CLIËNT ACTIEF	MOBILITEIT STIMULEREN GEWENST
 A				
 B				
 C				
 D				
 E				



## MOBILITEITSKLASSE A

De cliënt is in staat om de handeling zelf uit te voeren, met of zonder het gebruik van hulpmiddelen of (speciale) aanpassingen.



## MOBILITEITSKLASSE B

De cliënt is niet in staat om de handeling zelfstandig uit te voeren, maar de hulp die hierbij nodig is, brengt geen risico van fysieke overbelasting voor de zorgverlener met zich mee.

*De hulp kan bestaan uit aanwijzingen, maar ook uit bijv. lichte hulp bij het opstaan. De hulp kan worden gegeven in combinatie met hulpmiddelen en/of aanpassingen (zoals een papegaai). Het bevorderen van de zelfredzaamheid is van groot belang en waarde voor deze cliënten.*



## MOBILITEITSKLASSE C

De cliënt is niet in staat om de handeling zelfstandig uit te voeren. De hulp die hierbij nodig is, zou (zonder maatregelen) risico van fysieke overbelasting voor de zorgverlener met zich meebrengen. Het is nodig gebruik te maken van hulpmiddelen die de taak van de zorgverlener fysiek gezien aanvaardbaar maken door deze taak (deels) over te nemen. De cliënt kan hieraan zelf wel een fysieke bijdrage leveren en soms deels zelfredzaam zijn. Meestal is die eigen bijdrage zeer gewenst: zowel voor de cliënt zelf als voor de zorgverlener.

*De hulp die nu gegeven wordt is bijvoorbeeld de tilhandeling met een actieve tillift of stalift.*



## MOBILITEITSKLASSE D

De cliënt is niet in staat om de handeling zelfstandig uit te voeren. De hulp die hierbij nodig is, brengt, zonder speciale maatregelen, risico van fysieke overbelasting voor de zorgverlener met zich mee. Het is nodig gebruik te maken van hulpmiddelen die de taak van de zorgverlener fysiek gezien aanvaardbaar maken door deze taak (deels) over te nemen. De cliënt kan hieraan zelf slechts een zeer beperkte of vrijwel geen fysieke bijdrage leveren. Toch blijft het van belang deze activiteit van de cliënt sterk te stimuleren. Dat is van belang voor zowel de cliënt als voor de zorgverlener. Hoewel de zelfredzaamheid maar zeer beperkt kan toenemen, kan het toch zeer waardevol zijn deze te stimuleren.

*De hulp die nu gegeven wordt is bijvoorbeeld de tilhandeling met een passieve tillift. Daarbij wordt medewerking en activiteit van de cliënt wel gestimuleerd. Het voorkomen van complicaties van immobiliteit (zoals contracturen of decubitus) is daarbij ook een aandachtspunt.*



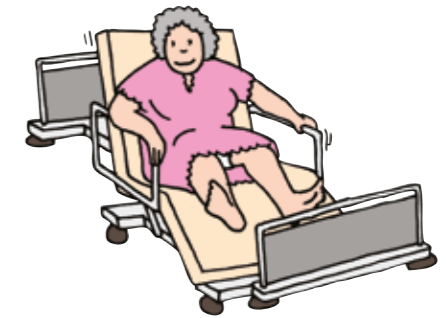
Voor de categorieën A t/m D is het stimuleren of onderhouden van gehele of gedeeltelijke zelfredzaamheid en mobiliteit van belang. Dit geldt duidelijk minder voor categorie E.



## MOBILITEITSKLASSE E

De cliënt is niet in staat om de handeling zelfstandig uit te voeren. De hulp die hierbij nodig is, brengt risico van fysieke overbelasting voor de zorgverlener met zich mee. Het is nodig gebruik te maken van hulpmiddelen die de taak van de zorgverlener fysiek gezien aanvaardbaar maken door deze over te nemen. Het stimuleren of onderhouden van mobiliteit is geen primaire doelstelling meer. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om cliënten die terminaal zijn of zo moe dat het voor hen van belang is dat zij hun energie sparen om bijvoorbeeld bezoek te kunnen ontvangen of te lezen.

*Transfers vinden nu bijvoorbeeld plaats met behulp van een passieve tillift. De zelfredzaamheid van de cliënt wordt niet gestimuleerd. Het verlenen van optimale zorg en het voorkomen of beperken van de complicaties van immobiliteit, zoals decubitus, staat op de voorgrond.*





## Tips om zelfredzaamheid te bevorderen en hulpmiddelen goed te gebruiken

**Voordat we de technieken zelf laten zien geven we nog enkele tips die bij alle technieken goed werken.**

1. Ga allereerst altijd alle mogelijkheden tot zelfredzaamheid na: bij voorkeur samen met de cliënt. Ook zonder hulpmiddelen is vaak veel mogelijk. En zelfredzaam met hulpmiddelen is ook zelfredzaam.
2. Nodig de cliënt uit en stimuleer hem met je stem, uitleg en houding om zelf actief te zijn en op een veilige wijze te doen wat hij zelf kan. Oefen het gebruik van hulpmiddelen met de cliënt en geef hem de kans eraan te wennen.
3. Geef voor elke handeling een heldere en concrete uitleg van datgene wat je van de cliënt verwacht en wat hij kan verwachten.
4. Zorg dat je de normale, of gebruikelijke manier van bewegen (vb. zelf opstaan, omrollen etc.) goed kent en help de cliënt die ook te volgen
5. Til niet! Volg altijd de Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting en gebruik daar waar nodig hulpmiddelen.
6. Zorg dat je goed getraind bent in het gebruik van de hulpmiddelen.



**7.** Volg altijd de afspraken op het transferprotocol in het zorgdossier en zorg dat die afspraken goed bijgehouden worden. *Als je het niet eens bent met protocollaire afspraken, kaart dat aan bij leidinggevende of ErgoCoach, maar ga nooit zelf op eigen houtje een andere techniek toepassen.*

**8.** Bereid de handeling goed voor: dan kom je niet voor onnodige extra handelingen te staan en verloopt de handeling veiliger. Denk aan voldoende en veilige ruimte, een slimme volgorde en indeling, beweeg met de zwaartekracht mee en zet hulpmiddelen waarvoor dat nodig is op de rem.

**9.** Voer handelingen altijd zo dicht mogelijk bij je lichaam uit: een korte lastarm scheelt veel belasting

**10.** Voer handelingen nooit explosief uit, maar bouw de kracht rustig op, liefst in 3 tellen.

**11.** Duwen is voor je lichaam meestal beter dan trekken: het verkleint de kans op pols- en nek/schouderblessures.

**12.** Rond de handeling goed af en voorkom ook daardoor dat de cliënt opnieuw hulp nodig heeft. Zorg dat de cliënt weet wat hij moet doen als er toch hulp nodig is.

**13.** Zorg ervoor dat er geen restspanning in het weefsel of de huid van de cliënt blijft bestaan als je klaar bent met de handeling (voorkom bijv. dat de cliënt onderuit zakt).

**14.** Werk niet met versleten of slecht onderhouden hulpmiddelen. Bij tilliften moet in een logboekje zijn vastgelegd of de lift goed is onderhouden.

**15.** Houd altijd de gebruiksaanwijzing bij de hand en volg die. Die gaat boven de beschrijving in dit boekje. Als er geen goede Nederlandstalige gebruiksaanwijzing is, zorg dan dat er een komt!

**16.** Modder nooit door als een techniek niet goed loopt of als je eraan twijfelt of je het wel goed doet. Vraag dan altijd advies aan je ErgoCoach, een collega, ergo- of fysiotherapeut of je leidinggevende.

**17.** Zorg goed voor jezelf! Een goede basisconditie en een uitgerust en fit lichaam helpen ook om veilig te werken en te zorgen.

Alleen als je goed  
**voor jezelf** zorgt  
kan je ook goed voor  
**je cliënt** zorgen!

# Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting

## Overzicht technieken

We hebben een overzicht gemaakt van alle handelingen die in dit boekje zijn opgenomen. Er zijn natuurlijk veel meer technieken. We hebben er voor gekozen om alleen technieken op te nemen die bij een juiste uitvoering vallen binnen de Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting voor de zorg.

## Uitgangspunt: de Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting

De Praktijkrichtlijnen stellen duidelijke regels voor de lichamelijke belasting tijdens het werken in de zorg. In dit overzicht zijn de belangrijkste regels en afspraken opgenomen voor de lichamelijke zorg voor cliënten. Je ziet snel wanneer het hoogstwaarschijnlijk nodig is om hulpmiddelen of aanpassingen te gebruiken. Wanneer deze keuzes gevolgd worden, zal het werk op deze punten voldoen aan de Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting en dus gezond en veilig zijn.

Leg deze keuzes vast op een cliëntgebonden til- of transferprotocol. De Praktijkrichtlijnen zijn opgesteld voor de GGZ, algemene ziekenhuizen, academische ziekenhuizen, verpleeghuizen, thuiszorg, gehandicaptenzorg en de ambulancezorg. Hoewel er per branche detailverschillen zijn, is de kern hetzelfde. Je kunt de Praktijkrichtlijnen voor jouw branche vinden in de op het internet beschikbare Arbocatalogus van jouw branche of op [www.gezondenzeker.nl](http://www.gezondenzeker.nl). De inspectie ziet toe op naleving

van deze afspraken. Voor mantelzorgers gelden ze niet, maar natuurlijk is hun rug net zo kwetsbaar en zou het goed zijn als ook mantelzorgers zouden werken volgens de Praktijkrichtlijnen. Want als de mantelzorger een fysiek probleem krijgt, heeft de cliënt een extra groot probleem.

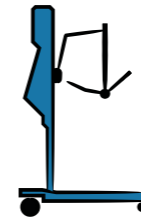
Zie ook CEN ISO TR 12296



## 1 Verplaatsingen binnen de grenzen van het bed en horizontale transfers



## 2 Transfers vanuit bed, (rol)stoel of toilet naar elders en vice versa



### STAP 1 De Praktijksituatie

De cliënt kan zichzelf in bed verplaatsen met enige hulp

De cliënt heeft weinig mogelijkheden om te helpen bij het uitvoeren van de transfer

De cliënt is volledig passief

### STAP 2 De Praktijkrichtlijn\*

Kleine hulpmiddelen (bijvoorbeeld papegaai) en een elektrisch hooglaagbed moeten worden gebruikt\*

Een rol- of glijhulpmiddel en een elektrisch hoog-laagbed moeten worden gebruikt\*

Een elektrisch hoog-laagbed gecombineerd met glijmateriaal moet worden gebruikt\*; voor het geven van wisselgigging is een draainetbed ook een goede optie\* \*\*

De cliënt kan vrijwel zelfstandig (op)staan en lopen, maar is onzeker

De cliënt kan niet zelfstandig (op)staan, heeft enige rompbalans en kan enigszins steun nemen op de benen

De cliënt heeft onvoldoende rompbalans en kan geen steun nemen op de benen

Begeleiding door één verzorgende is noodzakelijk, eventueel met hulpmiddel als opstalooptrek of draaischijf\*

Actieve tillift of vergelijkbaar hulpmiddel moet gebruikt worden\*

Passieve tillift of vergelijkbaar hulpmiddel moet gebruikt worden\*

3

Het aan- of uittrekken van steunkousen



STAP 1 De Praktijksituatie

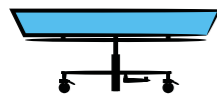
De cliënt heeft (een) therapeutische elastische steunkous (en) van drukklasse 2 of hoger

STAP 2 De Praktijkrichtlijn\*

Een aan/uittrekhulpmiddel moet gebruikt worden\*

4

Statische belasting (in moeilijke houdingen werken)



De cliënt wordt zittend gedoucht

Een hoog-laag-douchestoel moet worden gebruikt\*

De cliënt wordt op bed gewassen/verzorgd

Een elektrisch hoog-laagbed moet worden gebruikt\*

De cliënt wordt liggend gedoucht

Een hoog-laag-douchebrancard moet worden gebruikt\*

De cliënt krijgt wondverzorging die langer dan 1 minuut duurt

Een hoog-laag verstelbaar hulpmiddel (bed, douchestoel/brancard) is nodig, met, bij beenverzorging, bij voorkeur een wondverzorgingskrukje of werkkruk\*

De cliënt wordt gebaad

Een hoog-laagbad moet worden gebruikt\*

5

Manoeuvreren met rollend materieel



STAP 1 De Praktijksituatie

Op één of meer van de zes Karvragen wordt 'ineel' geantwoord

STAP 2 De Praktijkrichtlijn\*

De onderwerpen waarop nee is geantwoord, moeten worden veranderd, zodat er overal ja geantwoord kan worden of de kracht moet aantoonbaar lager zijn dan 20 kg (200 N.) of de manoeuvre moet worden gemechaniseerd

NB

Afspraken rond het gebruik van tilliften moeten altijd individueel zijn vastgelegd in het zorgdossier.

\* Andere effectieve oplossingen waarbij de fysieke belasting aantoonbaar binnen de normen valt genoemd in het schema zijn ook toegestaan.

\*\* Wanneer het gaat om een transfer in lig van bed naar lig op bijv. douchebrancard, mag deze transfer ook uitgevoerd worden met de grote maat glij- of rol-materiaal. De cliënt moet daar dan helemaal op kunnen liggen. Wel moeten daarbij strikte veiligheidsmaatregelen in acht worden genomen. Hoewel er bij deze handeling dus fysieke belasting toelaatbaar is, gaat het hier nadrukkelijk om een minder veilige optie, waartoe dan ook alleen in onderling overleg besloten mag worden; het besluit moet in het zorgdossier worden vastgelegd.

*Dat viel wel mee toch!*



## Nieuwe inzichten

Het boekje is op een aantal punten duidelijk aangepast omdat er nieuwe inzichten zijn gekomen. Vooral op het gebied van statische belasting en de risico's op weefselschade is dat gebeurd. We lichten dat hier kort toe.

## Statische belasting

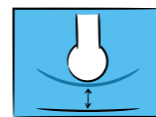
Statische belasting is lichamelijke belasting die vooral het gevolg is van het in een bepaalde stand houden van je lichaam. Men spreekt al van daadwerkelijke statische belasting als zo'n stand meer dan 4 seconden wordt ingenomen. Het is goed voelbaar na ongeveer 1 minuut. Statische belasting komt in de gezondheidszorg voor bij zeer veel activiteiten. Je kunt denken aan het baden en douchen van een cliënt, maar ook aan handelingen als aankleden, wondverzorging, incontinentiemateriaal wisselen en het begeleiden bij eten en drinken. Er zijn onderzoeken waaruit blijkt dat werknemers in de gezondheidszorg een vijfde tot een kwart van hun werktijd doorbrengen in een statisch belastende houding. Deze belasting vormt daarmee, naast de dynamische belasting, een belangrijke oorzaak van klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat en vooral langdurig ziekteverzuim bij zorgverleners. Volgens sommigen is het zelfs een belangrijker oorzaak van verzuim dan tillen. Daarom hebben we in dit boekje ruimer aandacht voor statische belasting.

*De Praktijkrichtlijnen geven aan: niet langer dan 1 minuut werken met een gedraaide of meer dan 30 graden voorover of zijwaarts gebogen romp.*



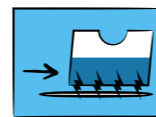
## Decubitus en weefselschade

Als zorgverlener probeer je goed voor jezelf te zorgen en je fysieke belasting te beperken, maar het voorkomen van oppervlakkige en diepe weefselschade bij je cliënten is natuurlijk ook een aandachtspunt. Bij het voorkomen van decubitus is regelmatige beweging, goede voeding, genoeg drinken en een goede basisconditie van de cliënt van belang. Ook het regelmatig wisselgigging geven helpt. Door wisselgigging zorg je ervoor dat de druk op het lichaam steeds naar een andere plek verplaatst wordt, waardoor de kans op schade kleiner wordt. Maar ook dieper liggende weefselschade (spieren, bloedvaten, pezen, etc.) kunnen schade oplopen die je niet meteen ziet, maar waar de cliënt wel veel last van kan hebben. We noemen dat ook wel DTI (Deep Tissue Injury = diepe weefsel schade). Uit onderzoek blijft dat het van groot belang is om bij alle transfertechnieken hiermee rekening te houden, meer dan vroeger het geval was. Vooral druk, frictie en zogenaamde shear-forces spelen een rol. Het vervelende is nu dat je wisselgigging geeft om decubitus te voorkomen, maar door de manier waarop je wisselgigging geeft kan je juist de kans op decubitus of DTI groter maken.



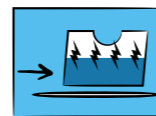
### DRUK

De druk die op de onderlaag (bijv. het matras) door de client wordt uitgeoefend.



### FRICTIE

De frictie ('wrijving') die er tussen de huid en de onderlaag ontstaat, bijvoorbeeld als de client onderuit aan het zakken is.



### SHEAR-FORCE

De shear-force: de schuifkrachten die er binnen in of onder de huid en andere weefsels zoals spierweefsel ontstaan.

Die shearforces zijn schuifkrachten, waarbij weefselslagen ten opzichte van elkaar onder druk en rek komen te staan. Vooral deze shearforces kunnen tot enorme schade in de weefsels leiden. Je moet je voorstellen dat je als je bijvoorbeeld met een steeklaken werkt, eigenlijk, heel bot gezegd, de cliënt aan de huid van zijn plaats trekt. Eerst wordt namelijk de speling opgenomen in de huid en dan volgen de andere weefsels tot aan het bot van bijvoorbeeld de heup. Juist diep binnen in het lichaam, onzichtbaar vanaf de buitenkant, kunnen dan kleine scheurtjes in het weefsel ontstaan. Bloedvatjes worden dichtgedrukt waardoor het weefsel zelfs af kan sterven.

In allerlei richtlijnen om decubitus te voorkomen, wordt dan ook gezegd: duw of trek niet, maar til. En dat is dus precies het tegenovergestelde van wat je vanuit oogpunt van

rugklachtenpreventie zou willen: dan wil je juist niet tillen en wel duwen of trekken. Uit onderzoek bleek zelfs dat bij het geven van wisselgigging, een handeling die nota bene bedoeld is om het risico op decubitus te verkleinen, een groter risico op decubitus kan ontstaan. Iets dat goed bedoeld is (minder decubitus), eindigt zo in het tegenovergestelde: meer kans op decubitus. We lopen zodoende het risico ondanks onze goede bedoelingen om met sommige vormen van wisselgigging en transfers de kans op weefselschade voor de cliënt te vergroten in plaats van te verkleinen en tegelijkertijd onszelf onnodig zwaar te belasten. Geen van beiden is de bedoeling.

Maar wat kan je dan doen om het risico op weefselschade zo klein mogelijk te maken en ook je eigen lijf te beschermen? Dat laten we in dit boekje zien en we gebruiken daarbij een aantal plaatjes die we op de volgende pagina toelichten. Zoek je meer achtergrondinformatie kijk dan bijvoorbeeld in het Handboek Transfers (Knibbe et al., 2018), volg de gratis Free Learningmodule over Transfers en Decubitus of bekijk de films in de categorie 'Transfers en Huidproblemen' op GoedGebruik.



### Tips om het risico op weefselschade bij de cliënt als gevolg van transfers te verminderen

Van belang is te controleren of de cliënt aan het eind van je handeling nergens meer spanning heeft in de huid en onderliggend weefsel. De afronding van een transfer is dus heel belangrijk. Door de cliënt aan het eind van de transfer de arm of het been even op te laten tillen of heen en weer te laten wiebelen, neem je die spanning weg.



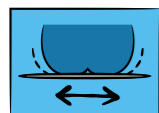
#### RESTSPANNING

Haal de restspanning in de huid weg door te wiebelen of het optillen van ledematen, schouders.



#### BEDVERSTELLING

Gebruik de bedverstelling om de druk op de huid van de cliënt steeds te variëren of stimuleer de cliënt dat zelf te doen



#### CONTACTOPPERVLAK

Vergroot het contactoppervlak van de cliënt met de onderlaag. Daarmee spreid je de druk. Laat iemand dus niet alleen op de rug liggen, maar zorg ook dat de benen helemaal contact maken met het matras. Het contactoppervlak is dan veel groter.



#### 3 STAPPEN

Beweeg rustig, bouw je kracht geleidelijk op in 3 stappen.



#### LOSKOMEN VAN DE ONDERLAAG

Even loskomen van de onderlaag tijdens of voorafgaand aan een transfer heft de druk op en geeft minder kans op wrijving en schuifkrachten.



#### VOORKOM VOCHT

Voorkom vocht: dat vergroot de kans op decubitus en maakt de huid kwetsbaarder voor druk- en schuifkrachten.



#### WRING-EFFECT

Voorkom het draaien over de huid (wring-effect) dat geeft frictie tussen de huid en de onderlaag.



#### SORTEER VOOR

Sorteer voor. Daarmee bedoelen we dat de benen of voeten van de cliënt alvast in de richting van de beweging staan of liggen. Dan heb jij minder kracht nodig voor de transfer en zijn er minder wrijf-, wring- en drukkrachten in het weefsel van de cliënt.

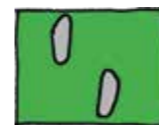
Als de cliënt zelf een bijdrage kan leveren aan de beweging beperk je ook de kans op restspanning en weefselschade. Stimuleer hem dat te doen.

## Accent symbolen

Je kent ze vast wel, de accent symbolen. Ze kunnen je helpen je vaardigheid te verbeteren. Op deze pagina staan ze overzichtelijk bij elkaar. De groene symbolen staan voor goede situaties en de rode symbolen voor situaties die je wilt voorkomen.



Spreidstand



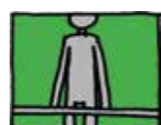
Schredestand



Combinatiestand



Schouderstand



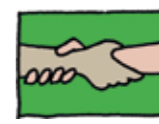
Symmetrisch werken



Volle handen



Zachte handen



Pols-slotgreep



Elleboogsgreep



Duimgreep



Pakken



Tillen



Voetgreep



Duwen

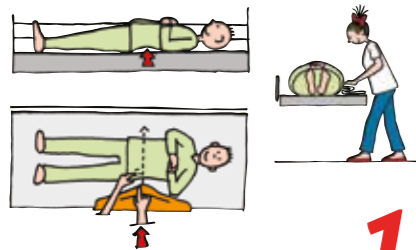


1 2 3 Regel





## Aanleggen van een glijzeil zonder te kantelen



1

Zet het bed op de juiste werkhogte. Zet het bedhek aan de zijde waar je niet werkt omhoog. Leg uit hoe de cliënt mee kan helpen. Vraag de cliënt te gaan liggen zoals op het plaatje of help hem daarbij. Leg het glijzeil in de juiste richting aan. Vuistregel: leg de gesloten kant van de tunnel in de richting waar je heen wilt. Dus voor een zijwaartse beweging, leg je de naad richting bedhek en de openingen richting hoofd- en voeteneinde.

Pak dan het glijzeil met je vlakke vingers beet met de schaargreep (zie plaatje). Dan grijp je niet en is je hand plat, zodat je soepel onder de cliënt door kunt komen.



2

Houd je hand en pols goed vlak en ontspannen en 'schraap' niet met je knokkels langs de cliënt. Trek met je vrije hand de kleding van de cliënt strak, zodat je er makkelijker langs kunt.

Schuif je hand met het glijzeil onderlangs de holte onder in de rug en pak het glijzeil aan de andere kant van de cliënt aan. Geef lichte druk in het matras: gebruik je lichaamsgewicht en houd je arm gestrekt, maar niet overstrekt.

Zorg dat de benen van de cliënt niet gebogen zijn. Anders wordt het holletje in de rug vlak en kun je er niet meer langs.

Spread vervolgens de delen van het glijzeil tot en met de schouders en heupen van de cliënt. Let op dat je het glijzeil niet weer terugtrekt.



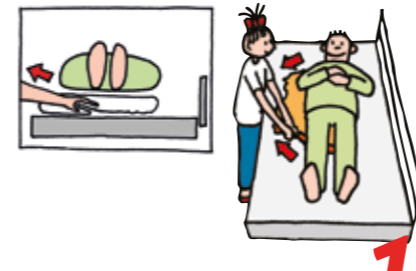
3

Zet het bedhek omhoog en loop naar de andere kant. Pak het stukje glijzeil dat onder de cliënt doorkomt en spreid nu het glijzeil helemaal uit. Trek of ruk niet: het glijzeil moet makkelijk mee komen en hoeft echt niet volledig glad te liggen. Het is meer stukje voor stukje, 'soepeltjes friemelen' en heen en weer stappen om het goed te spreiden.

Als het niet goed lukt, maak dan een lichte kanteling. De cliënt vragen om een beetje van de ene zijde op de andere zijde te wiebelen helpt ook goed en is ook fijner voor de cliënt. Bij obese of grote cliënten werkt deze techniek niet en zal je toch moeten kantelen om de glijzeil aan te brengen.



## Verwijderen van een glijzeil zonder te kantelen



1

Het weghalen van een glijzeil zonder de cliënt te kantelen is een kwestie van oefenen. Begin daar waar de druk het laagst is. Die druk kan je variëren door b.v. de cliënt zijn benen al dan niet op te laten trekken. Met gestrekte benen ontstaat er een holletje laag in de rug, waar je het glijzeil handig weg kunt halen. Met opgetrokken benen is het holletje weg. Ook de cliënt een beetje laten kantelen of alleen maar wiebelen kan handig zijn. Trek rustig aan de onderste laag van het zeil of pak een stukje binnendoor van de dubbele laag: doe dat schuin onderdoor, bijv. diagonaal van rechtsboven naar linksonder en plat over het matras. Je 'peutert' het als het ware los. Als je vastloopt, ga dan niet sjorren, maar pak een ander stukje dat wel makkelijk gaat.



2

Bij glijzeilen in tunnelvorm kan je ook een dubbele glijlaag maken door het zeil over zichzelf in te duwen (zie bovenste plaatje) en dan b.v. via de andere kant, het zeil binnendoor te pakken. Vervolgens haal je het zeil tussen zijn eigen onder- en bovenlaag naar je toe. Daarmee voorkom je ook wrijving en frictie tussen de huid van de cliënt en de onderlaag.



3

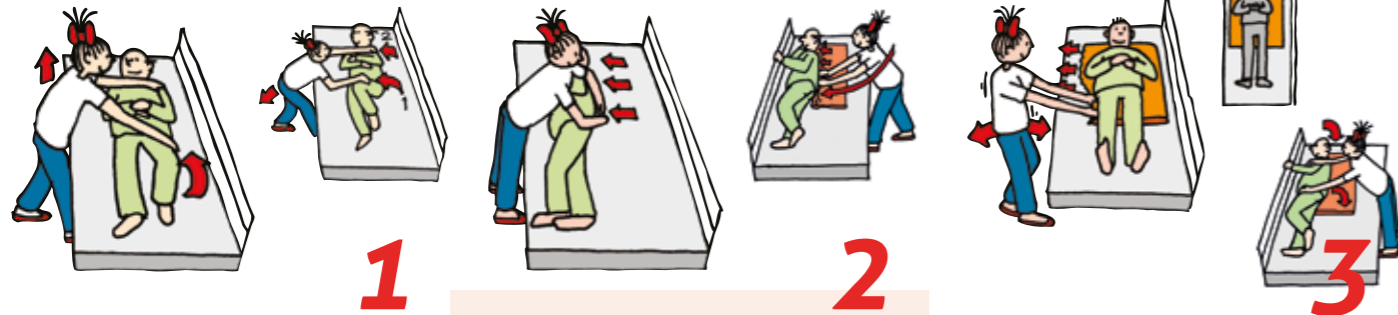
Lukt het nog niet dan haal je je hand bij het voeteneinde door de tunnel van het glijzeil naar het uiteinde (bij de schouder van de cliënt). Dat deel 'trek' je nu rustig binnendoor 'door zichzelf' naar je toe, via het hoofdeinde (1) of via het voeteneinde (2). Strek jezelf daarbij weer en pak het glijzeil over met je hand.

Als je toch teveel moet rukken, verwijder het glijzeil dan met een kanteling (1.1.4). Bedenk dat je glijzeilen soms kunt laten liggen onder de cliënt. Dat scheelt een handeling en sommige cliënten kunnen dan zichzelf makkelijker draaien in bed.

**⚠ PAS OP** Voor uit bed glijden (bedekken omhoog!) en broeien. Gebruik liefst een absorberende onderlaag. Laat het glijzeil alleen liggen in overleg met de arts, stop het goed in met b.v. een steeklaken en leg de afspraak vast in het zorgdossier.



## Aanbrengen glijzeil met kanteling



Zet het bed op de juiste werkhoogte en leg het glijzeil klaar. Zet het bedhek aan de zijde waar je niet werkt omhoog. Als de cliënt zelf kan kantelen, laat hem dat dan doen, bijv. met behulp van het bedhek. Je kunt zowel van je af kantelen als naar je toe kantelen. Voor jou is van je af kantelen beter, maar voor de cliënt is naar je toe veelal prettiger.

Laat de cliënt kantelen en help daarbij zonnodig. Zorg dat de cliënt stabiel ligt. Geef zekerheid door de plek waar jij staat. Sta met je bovenbenen tegen het bed.

Spreid het glijzeil uit achter de rug van de cliënt en stop het zo diep mogelijk in onder de rug van de cliënt, zonder echt te duwen. Loop zonnodig naar de andere zijde. Zorg dat schouders en heupen van de cliënt op het glijzeil liggen.

Laat nu de cliënt rustig terugkantelen op het glijzeil. Beweeg soepel mee en ga niet tillen. Laat de cliënt nu weer met beide benen vlak liggen. Dat verdeelt de druk beter en er ontstaat zo een holletje onder in de rug.

Pak nu vanaf de andere kant, onder de cliënt door, stukje bij beetje het glijzeil en spreid het uit. Vooral bij schouders, heupen en de holte in de onderrug van de cliënt kan je het goed pakken en spreiden. Trek of ruk niet: het zeil moet makkelijk mee komen. Mocht het niet goed lukken, dan kan je een lichte kanteling naar de andere kant uitvoeren. Vaak helpt een beetje van de ene naar de andere zijde wiebelen, of een beetje optillen van schouder of heup ook goed.

Gebruik eventueel huishoudhandschoenen voor een betere grip.



## Weghalen glijzeil met kanteling



Zet het bed op werkhoogte. Zet het bedhek aan de zijde waar je niet werkt steeds omhoog. Als de cliënt zelf kan kantelen, laat hem dat dan doen, bijv. met behulp van het bedhek. Je kunt zowel van je af kantelen als naar je toe kantelen. Voor jou is van je af kantelen beter, maar voor de cliënt is naar je toe veelal prettiger.

Vraag de cliënt de benen te kruisen zoals op het plaatje of help hem daarbij. Laat de cliënt naar je toe te kantelen en help daarbij zonnodig. Zorg dat de cliënt stabiel ligt en geef zekerheid door de plek waar jij staat. Sta dan met je bovenbenen tegen het bed.

Stop het glijzeil zo diep mogelijk in onder de rug van de cliënt, zonder te duwen. Loop daarbij zonnodig naar de andere zijde.

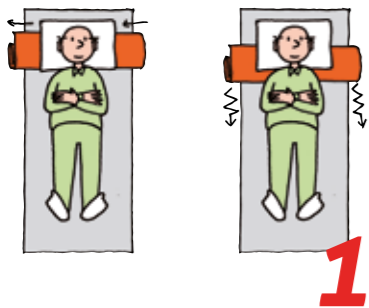
Laat nu de cliënt rustig terugkantelen op de rug. Beweeg soepel mee en til niet. Laat de cliënt nu weer met beide benen vlak liggen. Dat verdeelt de druk beter en zorgt voor een holletje onder in de rug. Pak nu vanaf de andere kant, onder de cliënt door, stukje bij beetje het glijzeil. Trek of ruk niet: het zeil moet makkelijk mee komen.

Mocht het niet goed lukken, dan kan je eventueel nog een (lichte) kanteling naar de andere kant uitvoeren (zie plaatje). Vaak helpt een beetje van de ene naar de andere zijde wiebelen, of een beetje optillen van schouder of heup ook goed. Gebruik eventueel huishoudhandschoenen voor een betere grip.

**⚠ NB** Lakens verschonen of tilbanden aanleggen kan ook op deze manier (zie 2.2.2 en 2.2.3).



## Aanleggen glijzeil in lig met afroltechniek



1

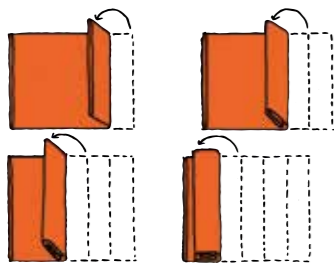


2



3

Met deze techniek kan je, samen met iemand anders, een wat groter glijzeil onder de cliënt brengen zonder te tillen. De cliënt blijft daarbij mooi stabiel liggen. Vouw eerst de rol in de lengterichting op in stroken van 20 cm. De laatste losse flap komt boven te liggen en de dichte kant richting voeteneind. Zo breng je hem onder het hoofdkussen door naar de andere zijde en brengt hem voorzichtig 'zegend' alvast een beetje onder de schouder van de cliënt.



Ga dan richting hoofdeinde in schredestand langs het bed staan en pak met je buitenste hand de bovenzijde van het zeil vast. Je binnenhand gaat onder het zeil door en pakt de achterkant van de vouw van het glijzeil onderhands vast.

Zo vouw je slag voor slag het glijzeil onder de cliënt en eventueel, als die er ook ligt, een tilband van een tillift, door. Kom je bij een moeilijk stukje (bijv. bij de heupen), ga dan niet rukken of trekken, maar 'zaag' dan voorzichtig en soepel verder, waarna je weer doorgaat naar het voeteneind tot het glijzeil er helemaal onder ligt.

Je kunt ook bijvoorbeeld bij het voeteneind beginnen i.p.v. het hoofdeinde. Dat kan soms handiger zijn, bijvoorbeeld bij obese cliënten.



## Aanleggen glijzeil met behulp van een balein



1



2



3

Met een balein kan je soms sneller en makkelijker een glijzeil onder iemand aanleggen zonder te hoeven kantelen. Een balein is een buigzame platte plastic strip die vaak voor de hoofdsteunen van een tilband gebruikt wordt.

Het glijzeil duw je met de openingen naar hoofd- en voeteneind onder de cliënt tot het net een beetje klem zit. De balein breng je daarna tussen de glijzeil-lagen door, haaks op de cliënt, tot die ook vast zit ter hoogte van het holletje in de rug.

Je vouwt dan eerst de onderste en dan de bovenste punt van het zeil over de balein heen tot een soort taartpunt. Met je ene hand duw je nu iets op de balein zodat hij makkelijker onder de cliënt glijdt. Met je andere hand schuif je de balein met het zeil onder de cliënt door. Je spreidt nu het resterende deel van het glijzeil goed richting bekken en schouder van de cliënt. Dan zet je het bedhek omhoog en loopt naar de andere kant.

Aan de andere zijde pak je eerst het bovenste deel van het glijzeil en vouwt die uit naar de schouder. Daarna vouw je het onderste deel uit richting bekken. Je haalt de balein nu weer weg. Het glijzeil ligt nu netjes onder de cliënt en is klaar voor de transfer.





## Zelfstandig kantelen



1

Om een cliënt te begeleiden bij het zelfstandig kantelen, zodat hij het later ook weer zelf kan, is het van groot belang dat je zelf goed weet hoe je kantelt. Probeer dat zelf ook een paar keer in bed en ga na waar je begint, welke spieren je gebruikt en hoe je weer lekker komt te liggen. Meestal begint de kanteling bij de benen of bij het hoofd: de rest van het lichaam volgt die start.

Het is zwaar om beide delen tegelijk te doen. Je zou dan als een soort plank om moeten kiepen. Vraag een cliënt dus ook om bijvoorbeeld met het hoofd te beginnen. Het kan helpen als je hem in die richting vraagt te kijken. Het hoofd gaat dan alvast in die richting en de rest volgt.



2

Draaien gaat ook makkelijker als je de cliënt zich 'klein' laat maken. De cliënt legt de benen alvast gekruist in de juiste richting ('voorsorteren'). Dat been is als het ware al een eindje op weg.

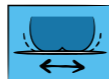
**⚠ LET OP** Dat de onderliggende arm niet bekneld komt tijdens de beweging of na afloop. Controleer dat altijd. De cliënt draait ook makkelijker als je gebruik maakt van de zwaartekracht. Als de knie en heup bijvoorbeeld al een beetje over het dode punt heen zijn van de kanteling en uit zichzelf naar beneden willen zakken, zal de rest ook soepeler verlopen.



3

Na de kanteling ligt de cliënt het meest stabiel met de bovenste heup iets voor de onderste heup: stabiele zijligging. Ondersteun dat met kussens als dat nodig is. Hij kan ook met de bovenste heup iets achter de onderste prettig liggen, maar dan heeft hij wel extra kussens achter de rug nodig.

Voorkom dat er na afloop restspanning of druk blijft bestaan. Wiebel heen en weer of til arm of been even lichtjes op en vergroot het contactoppervlak.



## Deels zelfstandig kantelen met lichte hulp



1

Voor deze techniek zal de cliënt zelf goed mee moeten kantelen, anders is het voor jou te zwaar. De cliënt bereidt de beweging voor door zijn armen te kruisen in de bewegingsrichting en een been op te trekken. Geef daarvoor eventueel de beweging aan door de bovenhandse handvatting zoals op de tekening en door je lichaamsgewicht tegelijkertijd richting hoofdeinde te verplaatsen. Til niet. Vraag de cliënt alvast te kijken en zo mogelijk te reiken in de bewegingsrichting.



2

Ga in schredestand staan en omvat met volle handen de schouder en knieholte van de cliënt. Vraag de cliënt de beweging in gang te zetten en verplaats zelf je gewicht naar je achterste been. Begin de beweging met ofwel de schouder of de knie: niet tegelijk. Dat is veel soepeler dan tegelijkertijd ('plankeffect'). Let er ook goed op dat de onderliggende arm niet bekneld komt te liggen.

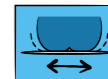


3

Beweeg weer naar het bed toe en schuif je hand bij de schouder iets meer naar de voorkant. Je voorkomt daarmee te ver doorkantelen en geeft de cliënt zo ook een veilig gevoel. Zorg nu dat de cliënt prettig komt te liggen.

**⚠ NB** Als er een klein glijzeiltje (40 X 40) onder de heupen van de cliënt ligt, kan hij zich soms beter verplaatsen in bed. Draaien en schuiven gaan dan makkelijker: ook voor zwangere vrouwen kan dit prettig zijn. Let er wel op dat dit gevaarlijk kan zijn bij uit bed komen, en haal dan dus altijd het zeiltje eerst weg. Doe dit alleen in overleg met arts en leg de afspraken vast op het transferprotocol.

Voorkom dat er na afloop restspanning of druk blijft bestaan bij de cliënt. Wiebel heen en weer of til arm of been even lichtjes op en vergroot het contactoppervlak.





## Kanteling met (steek)laken (en glijlaken/zeil) naar je toe ('omhuld kantelen')



1

Deze kanteling is geschikt als de cliënt veel pijn heeft of als de drukverdeling gelijk moet zijn. Gebruik een (steek-)laken (evt bovenop een glijlaken met instopstroken) dat nu niet ingestopt moet zijn. Leg het kussen vast naar de zijkant. Zet het bed vrij laag, zodat je je lichaamsgewicht kunt gebruiken. De cliënt maakt zichzelf 'klein' (armen en benen gekruist in de draairichting).

Als kruisen niet lukt, leg de onderliggende arm dan iets van het lichaam af, zodat hij niet bekneld raakt bij het kantelen. Pak het laken soepel vast en zorg dat het laken heup en schouder omvat. Sta in schredestand met je voorste been licht gebogen.



2

Vraag de cliënt in de draairichting te kijken en mee te bewegen. Houd oogcontact en tel hardop. Voel wanneer de beweging begint, hoe het lichaam van de cliënt reageert en hoe je kunt ondersteunen. Kantel de cliënt rustig door je voorste been te strekken en naar achteren te hangen met gestrekte en ontspannen armen en schouders. Verplaats je gewicht tijdig weer van je achterste naar je voorste been.

**TIP** Gebruik huishoudhandschoenen om je grip te verbeteren.

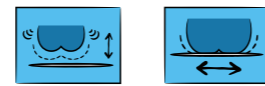
**TIP** Als de cliënt te ver naar de kant uitkomt, trek dan eerst vanaf de andere zijde iets en kantel daarna (zie 1.2.5. of 1.3.5.)



3

Voorkom doorrollen door tijdig weer naar het bed toe te bewegen en je beide handen naar beneden te bewegen. Omvat met een hand de voorzijde van de schouder van de cliënt en plaats de andere hand op de voorzijde van de heup. Dat geeft controle over de beweging en zekerheid. Ga in spreidstand tegen de bedrand staan. Stop het (steek)laken weer glad in. Verwijder het glijlaken als je dat hebt gebruikt en zet het bedhek omhoog.

Voorkom dat er na afloop restspanning of druk blijft bestaan bij de cliënt. Wiebel heen en weer of til arm of been even lichtjes op en vergroot het contactoppervlak.



## Kanteling met glijzeil ('heup-draai')



1

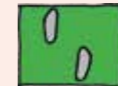
Zet het bed op werkhooft en het bedhek aan de andere zijde omhoog. De cliënt ligt met heup en schouders op een glijzeil (zie 1.1.). Daardoor kan je makkelijker kantelen en draaien tegelijk. De cliënt blijft dan goed in het midden van het matras liggen na de kanteling (hij draait) en je hoeft dus niet daarna een zijwaartse verplaatsing te doen.

De cliënt ligt met gekruiste armen en benen in de draairichting en hij is zo al 'voorgesorteerd' en kijkt liefst ook in de draairichting. Hij moet enigszins mee kunnen helpen bij de beweging.



2

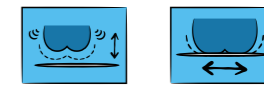
Sta in schredestand bij het bed. Jouw onderste hand ligt bovenop de heup van de cliënt en je onderste hand ligt onder en tegen de heup, maar wel boven het glijzeil. Je vraagt nu de cliënt te draaien en zet de beweging in door eerst met je onderste hand de heup naar achter en beneden te duwen en vlak daarna het bovenliggende heup deel met je bovenste hand naar voren te bewegen. Je zakt zelf een beetje naar beneden en naar achteren, zodat de zwaartekracht je een beetje helpt. De cliënt zal zo een beetje om zijn 'as' draaien.



3

Herhaal dit ook bij de schouder en zo nodig nog een keer bij de heup. Beweeg altijd rustig en niet explosief. Het kan sneller gaan dan je denkt door het glijzeil. Ga tenslotte na of de cliënt prettig en veilig ligt en rond af.

Voorkom dat er na afloop restspanning of druk blijft bestaan bij de cliënt. Wiebel heen en weer of til arm of been even lichtjes op en vergroot het contactoppervlak.





## Kanteling & zijwaarts met glijzeil en evt. (steek)laken



1

Het voordeel van deze techniek is dat de cliënt in één beweging zowel gedraaid als zijwaarts geschoven wordt, waardoor hij bijv. goed in het midden van het bed kan blijven liggen. Het vereist wel een zeer goed glijdend dubbel glijzeil en de techniek is niet eenvoudig.

Zet het bed iets lager dan werkhoopte, zodat je goed je lichaamsgewicht kunt gebruiken en zet het bedhek aan de andere zijde omhoog. Leg uit wat je gaat doen en vraag de cliënt zoveel mogelijk zelf te doen. De cliënt ligt op het glijzeil, (zie 1.1.). Als je ook een steeklaken gebruikt, laat dat dan bovenop, los liggen en dus niet ingestopt. Vraag de cliënt de benen te kruisen in de draairichting.

Ook met zijn handen in bidgreep in de draairichting kan hij helpen. Dat draait makkelijker.



2

Pak met je volle handen het bovenste deel van het glijzeil en ga in spreidstand staan. Vraag de cliënt vast te kijken naar de zijde waarheen verplaatst zal worden en vraag eventueel of hij alvast het bedhek pakt.

Hang nu rustig naar achteren en verplaatst daarmee je gewicht naar achteren. Trek niet vanuit je armen, maar laat je gewicht het werk doen. De cliënt glijdt nu een beetje naar je toe.

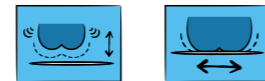


3

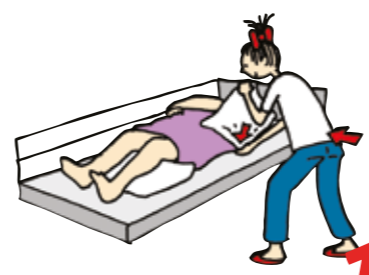
Beweeg vervolgens in een vloeiende beweging vanuit je benen omhoog en weer naar de cliënt toe. De cliënt zal nu 'om zijn as' gaan draaien en kantelt van je af. De cliënt ligt nu goed in het midden van het bed op zijn zij.

**TIP** Rond de handeling af door te controleren of de cliënt goed ligt en of de bedhekken omhoog zijn. Verwijder het glijzeil of laat hem liggen, maar doe dat alleen als ook de arts daarmee accoord is en het in het transferprotocol is vastgelegd. Het glijzeil kan immers gevaarlijk (valgevaar) zijn of gaan broeien. Als je het steeklaken bovenop het glijzeil laat liggen, stop het steeklaken dan wel goed in.

Voorkom dat er na afloop restspanning of druk blijft bestaan bij de cliënt. Wiebel heen en weer of til arm of been even lichtjes op en vergroot het contactoppervlak.



## Wisselligging met kleine kanteling ('0-45 graden')

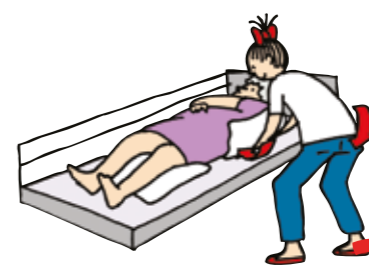


1

Met deze kanteling zijn oneindig veel verschillende houdingen mogelijk met steeds een net iets andere drukverdeling wat helpt om decubitus te voorkomen.

Zet het bed op werkhoopte, het bedhek aan de andere zijde omhoog en het hoofdeinde van het bed laag. Zet/leg een hoofdkussen een beetje in de richting. Laat de cliënt armen en benen kruisen in de draairichting. Als dat niet lukt, leg dan de onderste arm van het lichaam af om beknelling te voorkomen.

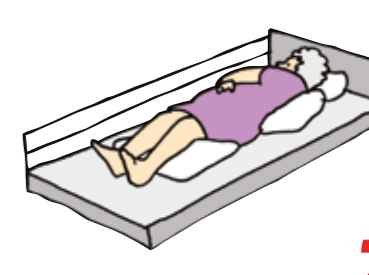
**TIP** Bij pijnlijke knieën helpt eventueel een klein kussentje er tussen.



2

Ga in schredestand staan. Vraag de cliënt te kijken in de bewegingsrichting. Leg een kussen schuin over je arm en duw de onderste punt voorzichtig laag onder de rug van de cliënt bij het holletje.

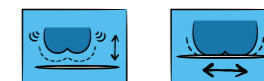
Daarna pak je de bovenste punt en maakt daarvan een rol. Al rollend, duw je deze rol met beide handen onder de rug van de cliënt, daar waar je de meeste ruimte hebt. Til niet, maar gebruik je lichaamsgewicht. Houd goed contact met de cliënt en voel wat er gebeurt. Een beetje kantelen is al genoeg, omdat dit al weer een andere drukverdeling geeft.



3

Desgewenst herhaal je dit op een andere plek (schouder, heup, benen), net zolang tot de cliënt veilig en goed gesteund ligt. Daarbij kan je ook nog extra kussens gebruiken. Een poosje later (spreek af hoe vaak je dit doet) verander je de houding door verder of juist iets terug te kantelen. Kleine beetjes helpen al veel. Let op: niet alle kussens kan je makkelijk op deze manier 'kneden'; de 'los-gestopte' wel.

Voorkom dat er na afloop restspanning of druk blijft bestaan bij de cliënt. Wiebel heen en weer of til arm of been even lichtjes op en vergroot het contactoppervlak.





## Kanteling met stabiele romp of heup (bij pijn e.d.)



1

Deze handeling is zinvol als de romp of de heup stabiel moet blijven: bij veel pijn, na een operatie e.d. Overleg zeker na heup- en rugoperaties wel altijd of deze handeling zo uitgevoerd mag worden en volg het protocol.

Leg zo nodig enkele kussens alvast klaar of vraag een ander je daarbij te helpen. De cliënt legt zijn verste been vast in de draairichting over het andere been heen (voorsorteren) en kijkt in de bewegingsrichting. Laat de cliënt zijn eigen romp 'spalken'. De arm en hand moeten net iets achter de heup komen: als een soort schepje en de cliënt moet zichzelf stevig vastpakken.



2

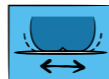
Ga in schredestand staan en plaats je ene hand net onder en achter de schouder van de cliënt en je andere achter de heup om de pols van de cliënt. Knijp niet, maar omvat met volle hand. Beweeg je lichaam met gestrekte armen nu naar achter en beneden. Laat de zwaartekracht je helpen en hou je schouders ontspannen en laag.



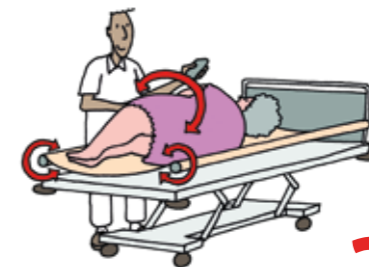
3

Stap terug naar het bed en zorg, stap voor stap, dat de cliënt niet te ver doordraait en zijn armen weer ontspant en prettig en veilig ligt, eventueel ondersteund met de juiste kussens.

Voorkom dat er na afloop restspanning of druk blijft bestaan bij de cliënt. Wiebel heen en weer of til arm of been even lichtjes op en vergroot het contactoppervlak.



## Kanteling of wisselliging met een draaibed



1

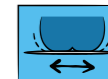
Het draaibed vormt een gemotoriseerde, elektrische aanvulling op vrijwel alle bestaande hoog-laagbedden. De zorgverlener kan de cliënt hiermee zonder fysieke belasting draaien, verplaatsen en kantelen op het laken. Zeker bij zware cliënten die slecht kunnen meewerken zijn dat uitermate belastende handelingen, maar ook bij cliënten die niet zo zwaar zijn kan zo'n bed noodzakelijk zijn en veel fysieke belasting schelen.

Het gegeven dat je de cliënt bij dit bed niet hoeft aan te raken kan ook betekenen dat de bewegingen voor de cliënt minder pijnlijk zijn (bijv. bij reuma of metastasen).

**⚠ LET OP** Extra opletten met het draaien, want alles zal meedraaien. Dus ook catheterslang, pyamajasje etc.

2

Het bed heeft daarnaast een meerwaarde om regelmatig, vaak en zonder fysieke belasting voor de zorgverlener wisselliging te geven (decubitus-preventie). Bij wisselliging is een klein stukje verplaatsen vaak al genoeg voor een andere drukverdeling. Houd wel goed contact met de cliënt om te zien of deze goed ligt. Vooral bij de schouder of de arm moet geen beknelling optreden.



3

**⚠** Een cliënt die zelf de tiptoetsen kan bedienen, kan zich ook zelf verplaatsen en draaien. Bij de nieuwere bedden is deze optie soms uitgeschakeld om ongelukken te voorkomen. Voor psychogeriatrische cliënten is dit bijv. niet verstandig. Bovendien willen deze cliënten soms uit bed klimmen, wat gevaarlijke situaties kan opleveren. Oefen goed met dit bed en ga er vooral ook eens zelf in liggen.

Voorkom dat er na afloop restspanning of druk blijft bestaan bij de cliënt. Wiebel heen en weer of til arm of been even lichtjes op en vergroot het contactoppervlak.



## Verplaatsingen in bed met draaibed



1

Het draaibed vormt een gemotoriseerde, elektrische aanvulling op vrijwel alle bestaande hoog-laagbedden (zie 1.2.8.). Je kunt daarmee de cliënt kantelen, draaien en zijwaarts verplaatsen in bed.

**TIP** De zij-buizen kunnen laag gezet worden, maar als je met het bed werkt, zet dan de buizen altijd (een beetje) omhoog, zeker aan de kant waar je niet staat. Dat voorkomt ongelukken.



2

Voor een kanteling zet je één buis hoog en de andere wat lager of beide buizen hoger. Met de afstandsbediening laat je het laken de juiste kant op draaien. Dan zal het laken de cliënt rustig en met gelijkmatige drukverdeling kantelen. Begeleid de cliënt hierbij zodat hij niet klem komt te liggen met arm of been.

Als de cliënt gekanteld is en goed ondersteund wordt door het laken, kan je bijv. de stuit verzorgen. De kantelfunctie kan je ook benutten om een tilband aan te brengen die je op het laken legt. Je kantel daarna naar de andere kant, waarna de cliënt klaar is om uit bed getild te worden met een tillift.

Voor een zijwaartse verplaatsing staan beide buizen een klein beetje omhoog en verplaatst het laken, via beide buizen, de cliënt zijwaarts in bed. Dat gebeurt zonder dat zijn huid over de onderlaag schuift. Dit voorkomt huidschade. Dat kan ook in zittende houding (zie onder)

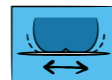


3

Na elke transfer haal je de spanning van het laken bij beide buizen en je zorgt je dat de buizen weer helemaal omlaag staan.

Voorkom dat er na afloop restspanning of druk blijft bestaan bij de cliënt. Wiebel heen en weer of til arm of been even lichtjes op en vergroot het contactoppervlak.

**TIP** Met dit draaibed kan je ook verder op bed komen te zitten, of juist meer naar de rand komen. Als de cliënt dit zelf bedient, moet hij wel beschikken over een goed technisch inzicht en begrip en voldoende coördinatie.



## Zelfstandig zijwaarts bewegen



1

Om een cliënt te begeleiden bij het zijwaarts in bed verplaatsen, zodat hij het later ook weer zelf kan, is het van groot belang dat je goed weet hoe je dat zelf doet. Probeer dat, ga na waar je begint, welke spieren je gebruikt en hoe je weer lekker komt te liggen.

Meestal begint de cliënt met zijn voeten en onderbenen en dan maakt de cliënt een klein of half bruggetje, bijv. bij zijn heupen en schuift dan dat deel van zijn lichaam in de goede richting. Vervolgens gebeurt datzelfde bij het hoofd en de schouders en soms zie dat de hele serie nog een keer doorlopen wordt omdat het nog niet ver genoeg was.



2

Er zijn meestal vier delen van het lichaam die zo, stapje voor stapje, naar de zijkant verplaatst worden: de voeten/onderbenen, de heupen/bekken, de schouders en het hoofd. De volgorde waarin dat gebeurt, maakt niet veel uit: dat wat voor de cliënt het prettigst werkt en wat zijn voorkeur heeft.

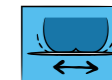
Je kunt de cliënt helpen door zijn benen alvast op te laten trekken en een anti-slipmatje onder de voeten te leggen: dan heeft hij een iets betere afzetmogelijkheid ook als hij naar de zijkant beweegt.



3

Beweeg dus beetje bij beetje. Dat kost niet alleen minder kracht, maar voorkomt ook dat de cliënt in een rare kronkel komt te liggen.

Voorkom dat er na afloop restspanning of druk blijft bestaan bij de cliënt. Wiebel heen en weer of til arm of been even lichtjes op en vergroot het contactoppervlak.



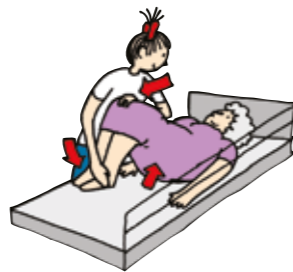


### Zijwaarts bewegen in bed vanuit kortlig (ruglig met opgetrokken benen)



1

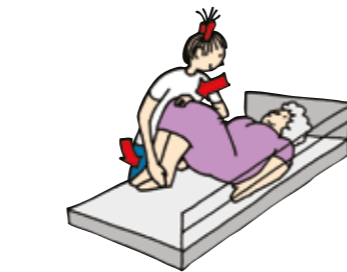
Met het bed op werkhogte, sta je in combinatiestand geleund tegen het bed. Haal verbodige kussens weg en zet het hoofdeinde laag. De cliënt plaatst beide, gebogen benen (kortlig) al vast in de juist richting met de voeten plat op het matras, liefst op een anti-slipmat of een stroef zeempje. Dan glijden de voeten niet weg. De cliënt legt de armen gestrekt met de handpalmen naar beneden op het matras.



2

De cliënt maakt nu een bruggetje door zijn bekken op te heffen. Jij geeft hieraan richting door de knieën richting voeteneind te duwen en de voeten eventueel tegen wegglijden te steunen met je lichaamsgewicht. Geef steun met je houding en je stem (uitleg 'heupen omhoog', tellen en intonatie) en houd oogcontact.

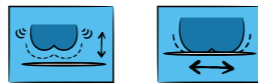
**TIP** Als de cliënt moeite heeft zich op te drukken, kan een glijzeil onder het bekken helpen om zijwaarts te schuiven. Zorg er dan voor dat het zeil niet afhangt (zie ook 1.1.1 t/m 1.1.3.).



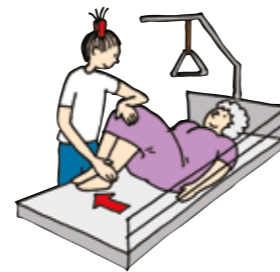
3

Als de cliënt zijn bekken heeft verplaatst, verplaatst hij zo ook zijn schouders, waarna hij weer recht en meer naar de zijkant ligt. Zonodig herhaal je de beweging: stapje voor stapje werkt het beste. Zorg dat de cliënt veilig (bedhek omhoog) en prettig ligt.

Voorkom dat er na afloop restspanning of druk blijft bestaan bij de cliënt. Wiebel heen en weer of til arm of been even lichtjes op en vergroot het contactoppervlak.

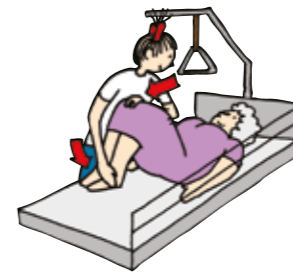


### Zijwaarts verplaatsen met hulpmiddel: papegaai



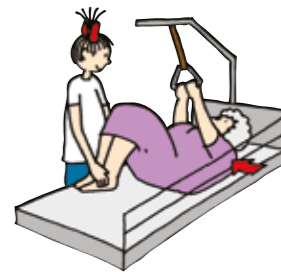
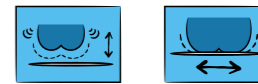
1

De cliënt moet hiervoor een goede schouderfunctie hebben en sterke armen/handen. Hang de papegaai al vast richting zijkant. De cliënt moet er net bij kunnen om zich op te kunnen trekken. Zet het hoofdeinde laag, haal zoveel kussens weg. Zorg voor een goede afzetmogelijkheid: een antislip matje of een stroef zeempje helpt. Met het bed op werkhogte, ga in combinatiestand tegen het bed geleund staan. De cliënt plaatst beide, gebogen, benen (kortlig) al vast in de juiste richting.



2

De cliënt maakt een bruggetje en verplaatst beetje bij beetje zijn bekken zijwaarts. Een glijzeiltje kan helpen om het bekken zijwaarts te plaatsen, maar pas wel op dat het glijzeil niet afhangt langs het bed: zie ook 1.1.1. t/m 1.1.3. Jij geeft steun op de benen van de cliënt in de richting van het voeteneind. Voorkom eventueel wegglijden van de voeten door zachtjes druk te geven, met behulp van je lichaamsgewicht (eventueel zachtjes erop zitten).



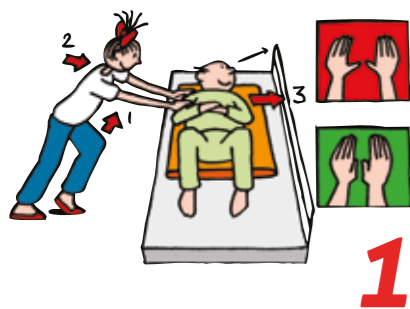
3

De cliënt pakt de papegaai met beide handen onderhands vast (of met één hand onder- en de andere hand bovenhands). Houd oogcontact en help door hardop te tellen en met de intonatie in je stem te stimuleren (b.v. 'optrekken!'). Vraag de cliënt zijn hoofd op te tillen en zich dan op te trekken aan de papegaai. Doordat de papegaai al gedraaid is, beweegt de cliënt vanzelf een beetje richting zijkant van het bed.

Zwenk de papegaai terug en zet zonodig het bedhek omhoog. Voorkom dat er na afloop restspanning of druk blijft bestaan bij de cliënt. Wiebel heen en weer of til arm of been even lichtjes op en vergroot het contactoppervlak.



## Zijwaarts verplaatsen met glijzeil (duwen)



1

Zijwaarts verplaatsen kan met een duw- of een trektechniek. Duwen is voor jou beter dan trekken, maar sommige cliënten vinden het naar om weggeduwd te worden. Een goede uitleg helpt dan vaak, maar je kunt ook kiezen voor techniek 1.3.5.

**TIP** Zorg dat de cliënt met hoofd, schouders en heupen op een glijzeil ligt dat ook breed genoeg is (zie techniek 1.1.1. of 1.1.3.). Zet het bedhek aan de andere zijde omhoog. De cliënt ligt op het glijzeil met de opening (als het een tunnel is) naar onder. Duw met volle handen eerst op de heup en later op de schouder: knijp dus niet met je duimen.



2

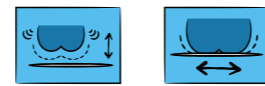
Gebruik je lichaamsgewicht en werk dus niet vanuit je schouders of armen. Door je voorste been denkbeeldig ietsje op te tillen (1), helpt je eigen lichaamsgewicht (2) om de beweging (3) in gang te zetten. Je beweegt door je lichaamsgewicht van achteren naar voren te verplaatsen. Beweeg rustig en gelijkmatig. Als het zwaar gaat, duw dan in 'delen': eerst op de heup regio en dan op de schouderregio van de cliënt. Steeds een klein stukje. Pas wel op dat de cliënt daarbij niet te 'krom' komt te liggen.



3

Zet het bedhek omhoog en loop zonodig naar de andere zijde. Stimuleer de cliënt zijn benen weer goed te leggen, help daarbij eventueel en controleer of hij goed ligt. Verwijder het glijzeil (zie 1.1.2 en 1.1.4.) en zet als laatste het bedhek zonodig weer omhoog.

Voorkom dat er na afloop restspanning of druk blijft bestaan bij de cliënt. Wiebel heen en weer of til arm of been even lichtjes op en vergroot het contactoppervlak.



## Zijwaarts verplaatsen met glijzeil en (steek)laken (trekken)



1

Zijwaarts verplaatsen kan met een duw of een trektechniek. Duwen is voor jou beter dan trekken, maar sommige cliënten vinden het naar om 'weggeduwd' te worden. Dan kan trekken een goede oplossing zijn.

Zorg dat de cliënt met hoofd, schouders en heupen op een glijzeil ligt dat ook breed genoeg is (zie techniek 1.1.1. of 1.1.3.). Zet het bedhek aan de andere zijde omhoog.

Het beste is een glijzeil in tunnelvorm of twee glijzeilen op elkaar: dat glijdt goed genoeg. Een (steek) laken (eventueel met instopstrook) helpt goed en 'verlengt' je armen.



2

Gebruik je lichaamsgewicht en werk dus met ontspannen schouders en gestrekte armen. Probeer je greep, liefst met handschoenen aan, zo ontspannen mogelijk te laten zijn. Grijp niet krampachtig in het glijzeil of het laken, maar een beetje in het verlengde van je arm, zodat je je pols zo ontspannen mogelijk houdt.

**LET OP** Trekken geeft meer kracht op je vingergewrichten en is dus voor jou minder gezond dan duwen.

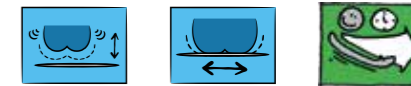


3

Door je achterste been (denkbeeldig) ietsje op te tillen, helpt je eigen lichaamsgewicht om de beweging rustig in gang te zetten. Beweeg rustig en gelijkmatig. Trek altijd in 'delen': b.v. eerst de heupregio en dan de schouderregio van de cliënt: steeds een klein stukje.

Pas wel op dat de cliënt daarbij niet te 'krom' komt te liggen. Verwijder het glijzeil (zie 1.1.2. en 1.1.4.) of stop het laken in. Zet het bedhek weer omhoog. Stimuleer de cliënt weer goed te gaan liggen en controleer dat.

Voorkom dat er na afloop restspanning of druk blijft bestaan bij de cliënt. Wiebel heen en weer of til arm of been even lichtjes op en vergroot het contactoppervlak.





## Zelfstandig omhoog bewegen



1

Om een cliënt te begeleiden bij het omhoog in bed verplaatsen, zodat hij weer zelf kan, is het van groot belang dat je goed weet hoe je dat zelf doet. Probeer dat en ga daarbij na waar je begint, welke spieren je gebruikt en hoe je weer lekker komt te liggen.

Meestal trekt de cliënt zijn benen op en wiebelt zichzelf dan omhoog, door 'halve bruggetjes' te maken. Bijvoorbeeld door één heup even los te maken van het matras en zich aan die zijde wat omhoog te drukken. Dan volgt ook een half bruggetje bij de schouder met steun van de arm aan die zijde, dan het hoofd en dan hetzelfde aan de andere zijde van het lichaam.



2

Hij splitst zijn lichaam dus meestal in een linker en rechter helft en beweegt die stukje bij beetje naar boven. Hij 'wandelt' als het ware liggend op de rug naar boven. De techniek lijkt op de billenwandel (zie 2.3.). De volgorde waarin de beweging wordt gemaakt, maakt niet uit. Natuurlijk helpt het als het bed vlak is of zelfs een beetje achterover helt. Dat laatste mag niet altijd omdat sommige cliënten daar onwel van kunnen worden. Spreek dat altijd eerst af met de arts en leg het vast in het zorgplan.



3

Je kunt de cliënt helpen door zijn benen alvast op te laten trekken en een anti-slipmatje of stroef zeempje onder de voeten te leggen: dan kan hij beter afzetten. Een papegaai kan ook helpen. Hou de papegaai het liefst onderhands of met een hand onderhands en de ander bovenhands vast.

Beweeg dus beetje bij beetje. Dat kost niet alleen minder kracht, maar voorkomt ook dat de cliënt in een rare kronkel komt te liggen.



## Omhoog bewegen vanuit kortlig (ruglig met opgetrokken benen) met begeleiding



1

Een goed bed en een goede houding in bed kan voorkomen dat cliënten onderuit zakken en hulp nodig hebben. Bedenk bij cliënten in mobiliteitsklassen A en B ook dat uit bed kunnen stappen en er iets hoger weer in kunnen gaan liggen. Dat is vaak eenvoudiger dan de beweging in bed.

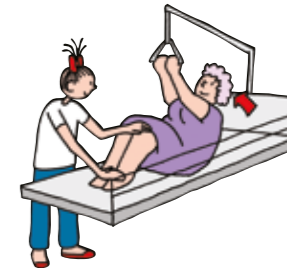
Zet het hoofdeinde laag, haal overtollige kussens weg en het voeteneinde een beetje hoger (als dat mag!). Zorg voor een goede afzetmogelijkheid: een antislipmatje of een stroef zeempje. De cliënt trekt zijn benen op en plaatst zijn handpalmen plat op het matras als hij mee kan helpen. Anders kruist hij ze voor de borst.



2

Jij helpt met je stem, je houding en door oogcontact te houden. De cliënt maakt nu een bruggetje met een of beide heupen en duwt zichzelf omhoog in bed door zich met zijn benen af te zetten. Vervolgens beweegt hij zijn schouder omhoog. Liefst gaat dit afwisselend links en rechts. Beetje bij beetje 'wandelt' hij zo omhoog. Heupen (links, rechts) en dan de schouders (links, rechts) en dan de heupen weer een stukje (zie ook 1.4.1.).

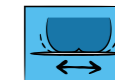
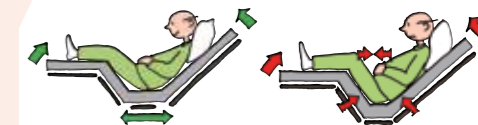
Een vierdelige matrasbodem bevordert een goede houding in bed en voorkomt dat iemand onderuit zakt. Let er wel op dat er geen klem ontstaat bij het bekken van de cliënt. Een middendeel dat smaller en breder wordt, voorkomt inklemming.



3

Je kunt zondig helpen door de voeten op het matras te fixeren met je handen en eventueel door extra richting te geven met je volle handen net onder de knieën op de scheenbenen van de cliënt. Ook de afwisseling links/rechts of het maken van een bruggetje kan je met je handen goed aangeven.

Voorkom dat er na afloop restspanning of druk blijft bestaan bij de cliënt. Wiebel heen en weer of til arm of been even lichtjes op en vergroot het contactoppervlak.







## Omhoog bewegen met hulp van het bed



1

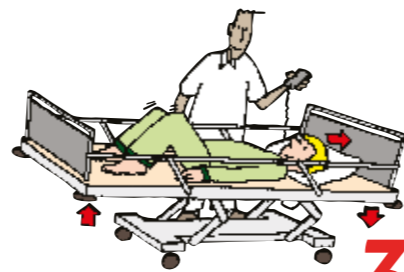
Een in drie of vier delen elektrisch verstelbaar bed helpt om te voorkomen dat cliënten onderuit zakken en om ze hoger op in bed te helpen. De kniesteun/het heupdeel moet onafhankelijk bediend kunnen worden van het hoofdeinde en er is een glijzeil nodig waar de cliënt met zijn romp op ligt (zie 1.1.1. of 1.1.3.). De openingen van het glijzeil liefst aan de zijkant. Zet het hoofdeinde laag, haal overtollige kussens weg, leg een kussen tegen de hoofdbord van het bed en zet het bedhek aan de andere zijde omhoog.



2

Bij een breed glijzeil legt de cliënt zijn handen naast zich op het zeil, bij een smal zeil op zijn romp. Als dat mogelijk is, bedient de cliënt het bed zelf. Jij helpt altijd met je stem en houding. Houd oogcontact en houd in de gaten of de beweging correct verloopt. Ook het voeteneinde iets hoger zetten kan helpen.

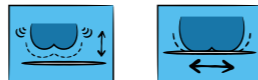
**⚠ LET OP** Niet voor alle cliënten is dit goed. Mensen met problemen met hart en bloedvaten en/of overgewicht kunnen hier niet altijd tegen. Beslis daarom alleen in overleg met de arts of dit kan en leg afspraken vast in het zorgdossier.



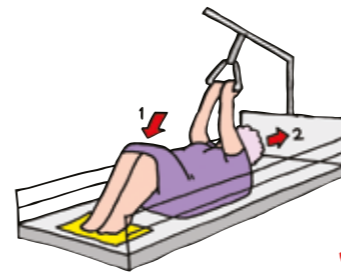
3

Door het knie-heupdeel van het bed te bewegen, 'duwt' het bed de cliënt omhoog in bed. Het glijzeil voorkomt frictie tussen huid en onderlaag wat helpt om decubitus te voorkomen. Als de cliënt ver genoeg omhoog is geschoven, help je hem om goed in bed te liggen of zitten. Kijk goed waar het zitgedeelte van het bed zit.

Voorkom dat er na afloop restspanning of druk blijft bestaan bij de cliënt. Wiebel heen en weer of til arm of been even lichtjes op en vergroot het contactoppervlak.

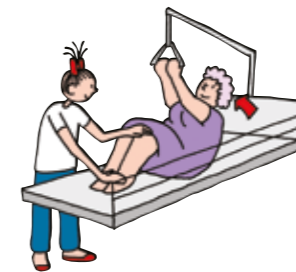


## Omhoog verplaatsen met hulp van papegaai



1

De cliënt heeft hiervoor een goede schouderfunctie en sterke armen/handen nodig. Hang de papegaai richting hoofdeinde zo dat de cliënt er net bij kan. Hang hem niet te laag, want dan kan de cliënt zich niet optrekken. Zet het hoofdeinde laag, haal overtollige kussens weg, zet het voeteneinde een beetje hoger (als dat voor de cliënt mag!) werk op de goede hoogte. Met een antislipmatje of een stroef zeempje onder de voeten kan de cliënt zich beter afzetten.



2

De cliënt pakt de papegaai onderhands vast (of met één hand onder- en de ander bovenhands). Jij leunt tegen het bed in combinatiestand en houdt oogcontact. Je telt hardop en spreekt duidelijk (bijv. 'strekken!'). De cliënt trekt zich eerst op en zet daarna met zijn voeten af. Hij maakt dus geen bruggetje. Eventueel wandelt de cliënt afwisselend met linker en dan rechter bil omhoog in een soort billenwandel (zie ook 2.3.). Op het moment dat de cliënt met zijn ene bil loskomt, duwt hij die zijde omhoog en daarna de andere zijde.



3

Je kunt helpen door de voeten op het matras te fixeren met je handen en richting te geven met je volle handen bovenaan de scheenbenen. Ook de afwisseling links, rechts en ritme kan je met je handen en je stem goed aangeven. Het kan zinvol zijn de benen tussentijds te verzetten. Tip: een glijzeil onder de heupen kan ook helpen.

Voorkom dat er na afloop restspanning of druk blijft bestaan bij de cliënt. Wiebel heen en weer of til arm of been even lichtjes op en vergroot het contactoppervlak.





## Omhoog verplaatsen met glijzeil (eventueel duwen)



1

Leg een tunnelvormig of dubbel glijzeil aan waar de cliënt met hoofd, schouders en heupen op ligt (zie techniek 1.1.1. of 1.1.3.). Liefst de openingen van een tunnel naar de zijkanten. Als het voor de cliënt kan en mag, zet het hoofdeinde van het bed iets lager; dan beweeg je met de zwaartekracht mee. Zo min mogelijk kussens en de bedhekken aan de andere zijde omhoog.

**TIP** Als het glijzeil breed genoeg is legt de cliënt zijn armen langs het lichaam, anders kruist hij ze voor de borst.



2

Laat de cliënt zijn benen optrekken. Vraag hem zijn hoofd een beetje op te tillen. Een antislipmatje of stroef zeempje onder de voeten voorkomt dat de voeten wegglijden. Je drukt nu de voeten van de cliënt op het matras met je eigen lichaamsgewicht en stimuleer hem zich af te zetten. Daardoor glijdt hij omhoog. Een papegaai kan de handeling lichter maken. Zie 1.4.4.



3

Je kunt ook meehelpen door te duwen. Zet het bed dan niet te laag en ga in combinatie stand staan.

Zoek zelf steun op het bed met je hand en je romp. Geef met je schouder zachte steun laag op het bekken van de cliënt en plaats je onderarm onder de stuit van de cliënt.

Verplaats nu je lichaamsgewicht van je achterste naar je voorste been. Duw in horizontale richting en til de cliënt dus niet op van het matras. De cliënt zal nu een beetje richting hoofdeinde bewegen. Beweeg rustig en gelijkmatig en zo nodig stap voor stap, afwisselend aan linker en rechterzijde van het bed.



## Omhoog verplaatsen met glijzeil en laken



1

Alleen wanneer andere technieken niet werken, gebruik je deze. Trekken is immers minder goed voor jou dan duwen. Zet het hoofdeinde laag, het voeteneinde iets hoger (als dat voor de cliënt mag!). Beperk het aantal kussens en zet het bedhek waar je niet werkt omhoog. Werk op goede hoogte. Dat is vrij laag, omdat je trekt en je lichaamsgewicht moet kunnen gebruiken.

**TIP** Gebruik een glijzeil (tunnelversies liefst met de opening naar de zijkant) waar de cliënt vanaf heupen t/m hoofd (!) op ligt (zie 1.1.1. of 1.1.3.). Pas op dat het glijzeil niet afhangt! Daar bovenop kan je eventueel een niet ingestopt steeklaken gebruiken. Je trekt dan aan dat laken.



2

Huishoudhandschoenen verbeteren je grip. Vraag de cliënt de benen op te trekken en stevig op het bed te zetten (evt. met een antislipmatje). Als dat niet kan of mag, gebruik je een extra glijzeiltje onder de benen, anders moet je de benen 'meesleuren'.

Ga in schrede of combinatiestand langs het bed staan. Pak de spanning van het laken of glijzeil op zodat het strak staat. Werk met een ontspannen hand- en schouderhouding en je armen losjes gestrekt. Met een laken erbij gaat dat soms makkelijker dan alleen met een glijzeil op het bed.



3

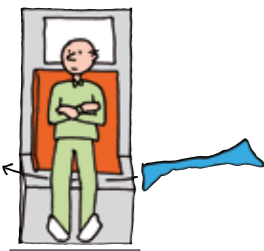
Hang achterover en verplaats je lichaamsgewicht naar achteren. Beweeg rustig en gelijkmatig (niet rukken dus!). De cliënt schuift nu wel hoger op, maar ook een beetje schuin. Kijk goed wat er gebeurt. Zet het bedhek omhoog, loop naar de andere zijde en herhaal de beweging (zie de rode pijl). De cliënt ligt dan hoger op en weer middenin het bed. Zonodig herhaal je de beweging. Verwijder tenslotte het glijzeil (zie 1.1.2 en 1.1.4.) en stop zo nodig het steeklaken in.

Voorkom dat er na afloop restspanning of druk blijft bestaan bij de cliënt. Wiebel heen en weer of til arm of been even lichtjes op en vergroot het contactoppervlak.





## Omhoog verplaatsen met handdoek en glijzeil



1

Met deze techniek kan je vrij veel ondersteuning bieden zonder risico's voor jezelf. Je hebt wel twee personen nodig.

De cliënt ligt met heup, schouders (en liefst hoofd) op een glijzeil met de openingen naar de zijkant. Pak een handdoek of speciale band en leg die onder tegen de billen/bekken van de cliënt.

Zet het bed een beetje met het voeteneind omhoog/beensteun omhoog, als dat voor de cliënt mag en kan (zie ook 1.5.1.). Vraag de cliënt zijn hoofd iets op te tillen of help daarbij. Leg het kussen alvast iets hoger, zodat hij zijn hoofd niet zal stoten.



2

Ga beiden in een flinke spreid- of combinatiestand langs het bed staan en hang nu gelijktijdig met ontspannen schouders met je lichaamsgewicht aan de handdoek of band. Bouw de kracht rustig op.

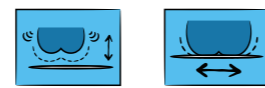
**LET OP** Dit kan snel gaan.



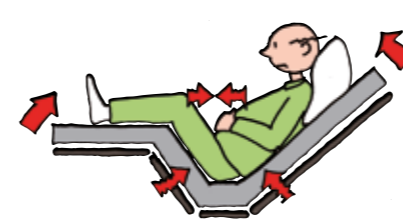
3

Rond de handeling af door de handdoek of band en het glijzeil weer weg te halen (zie eventueel 1.1.2. en 1.1.4). Breng het bed weer in een goede stand. De cliënt moet uiteraard weer prettig liggen.

Voorkom dat er na afloop restspanning of druk blijft bestaan bij de cliënt. Wiebel heen en weer of til arm of been even lichtjes op en vergroot het contactoppervlak.



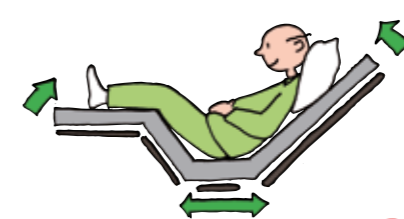
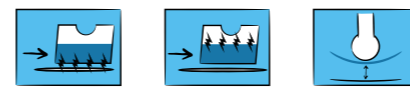
## Tot zit komen in bed met hulp van het bed



1

Elektrische bedden hebben veel voordelen, om cliënt meer zelfredzaamheid te bieden. Maar de mogelijkheden worden niet altijd benut. Uitleg en een demonstratie over hoe een bed werkt kan de zelfredzaamheid verbeteren. Dan zal de cliënt meer bewegen in bed, waardoor de kans op bijv. decubitus (doorliggen) en longproblemen afneemt.

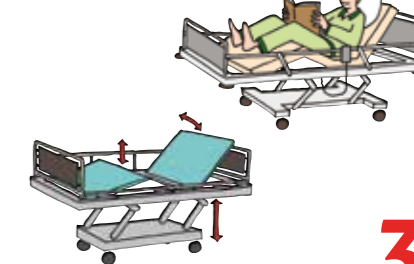
Belangrijk is dat de cliënt zelf tot zit kan komen in bed. Daarvoor moet de cliënt met zijn heup- en bekkendeel daar zitten waar de beweging van het bed ook zit. Anders duwt de hoofdsteen de cliënt naar beneden, waardoor er schuif en drukkracht op de stuit van de cliënt ontstaat. Beperk ook het aantal kussens in bed.



2

Om onderuit zakken te voorkomen leg je de benen iets hoger of op het beendeel. Zeker met een 4-delig verstelbare matrasbodempod kan dat. Bij 3-delig en sommige 4-delig verstelbare matrasbodems kan de cliënt bij zijn bekken bekneld raken. Dit kan je voorkomen door het bodemdeel te verbreden, wat soms automatisch gaat.

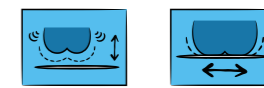
De volgorde waarin de delen van het bed (hoofdeinde, voeteneinde, middendeel en beendeel) bewegen maakt uit voor de pijn van de cliënt, de drukverdeling en schuifkrachten in en onder de huid. Wat het beste is, is een kwestie van maatwerk, leg dat de cliënt uit en demonstreer dat.



3

Zorg er voor dat de cliënt weet hoe hij het bed weer kan terugbrengen in de ligpositie. Anders zal hij te lang in één houding blijven zitten en dat kan de kans op doorliggen en andere vormen van weefselschade vergroten.

Voorkom dat er na afloop restspanning of druk blijft bestaan bij de cliënt. Wiebel heen en weer of til arm of been even lichtjes op en vergroot het contactoppervlak.





## Weer gaan liggen in bed met hulp van het bed



1

Het zelfstandig gaan liggen in bed is soms moeilijk. Dat kan inhouden dat een cliënt te lang in een zithouding blijft, halfzittend gaat slapen en erg lang en scheef in die houding ligt/zit/hangt. Laat dus ook goed zien hoe een cliënt weer kan gaan liggen met hulp van de functies die het bed heeft. Voorkom in elk geval teveel kussens in bed: die kunnen de beweging belemmeren.

Behalve de gewone bedden met een vierdelig vertelbare bodem zijn er ook bedden die zich om kunnen vormen van stoel naar bed. De cliënt komt dan vanzelf van zit op de rand naar lig in bed.



2

De volgorde waarin de cliënt de delen van het bed weer horizontaal laat komen is van belang. Dat hangt bijvoorbeeld af van het risico op decubitus dat hij loopt of de pijn die hij heeft. Als het voeteneinde het eerste vlak is, kan hij onderuit zakken. Als het hoofdeinde eerst zakt, kan hij draaierig of benauwd worden. Dit is dus heel persoonlijk.



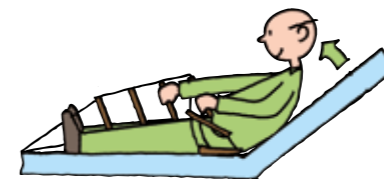
3

Sommige bedden zijn voorgeprogrammeerd, maar vaak kan je zo'n automatische instelling aanpassen als dat nodig is. Zorg dat je zelf goed alle functies van het bed kent, voordat je het aan de cliënt uitlegt.

En een goede tip is ook om er zelf eens in te gaan liggen en de functies uit te proberen en te voelen wat het verschil is.



## Tot zit komen in bed met touwladdertje of draaibeugel



1

Als de cliënt genoeg kracht en coördinatie heeft, kan dit een uitkomst zijn, ook als de cliënt niet hoog genoeg kan reiken voor een papegaaï. Als de cliënt tevens een elektrisch verstelbaar bedhoofdeinde heeft, werkt het nog makkelijker. Zorg dat het laddertje goed vastgebonden is aan het voeteneinde: in het midden of meer naar de zijkant. Als het laddertje meer naar links of rechts vastzit, kan de cliënt schuiner omhoog komen. Dat kan handig zijn als voorbereiding voor het uit bed komen.

Om te voorkomen dat het laddertje door het bed slingert of uit bed valt, kan je het met klittenband vastzetten aan matras of dekbed.

**⚠ LET OP** Bij neurologische problemen en decubitus risico: de cliënt kan scheef wegzakken.

Soms werkt het prettig als de cliënt een of beide benen licht kan buigen.

Als de cliënt even kan blijven zitten, kan je ook hulp bieden om kleding goed te doen, kussens beter te leggen of de rug te wassen.



3

Een andere mogelijkheid is een bed- of opsta-beugel. Hiervoor is actief optrekken en overpakken niet nodig. De cliënt moet wel beschikken over voldoende kracht om de beugel vast te houden, een goede rompbalans, geen decubitus-risico op de stuit en de bedoeling begrijpen. Hij kan de motor zelf bedienen via een knop in de beugel. De opstabeugel beweegt naar de zijkant als voorbereiding voor het uit bed komen. De cliënt kan daardoor wat scheef uitkomen. De beugel is dan ook niet geschikt voor weinig mobiele cliënten met een slechte rompbalans.



## Zelfstandig op de rand van het bed gaan zitten



1

De cliënt kan het elektrische hoofdeind gebruiken om tot zit te komen om daarna één voor één zijn benen over de rand van het bed brengen. Voor veel mensen is juist het eerste stukje erg lastig en daarmee helpt het elektrisch bed. De cliënt draait wel over zijn stuit en dat maakt de kans op weefselschade groter.

Dan is het beter om via zijlig omhoog te komen. Buik en romp van de cliënt blijven dan stabiel en de huid van de stuit wordt ontlast. De cliënt kantelt op zijn zijde en brengt de knieën net buiten het bed. De voeten blijven op het matras.



2

Hij brengt zijn bovenste hand vlak op het matras en probeert met de elleboog van de onderliggende arm ook af te zetten op het matras. Op hetzelfde moment brengt hij zijn voeten buiten het matras. Dat gewicht helpt om rechtovereind te komen zitten, terwijl de romp vrij stabiel blijft.



3

De cliënt moet wel goed recht gaan zitten. Vaak duurt het even voordat met name het hoofd rechtop komt. De cliënt kan ook duizelig zijn, dus neem de tijd en zorg voor een veilige omgeving.

Cliënten met een halfzijdige verlamming kunnen zo ook uit bed bewegen. Ze kunnen zich dan goed opdrukken met de sterke arm, dus kies de juiste bedzijde.

Als een client meer hulp nodig heeft kijk dan op 1.6.4.



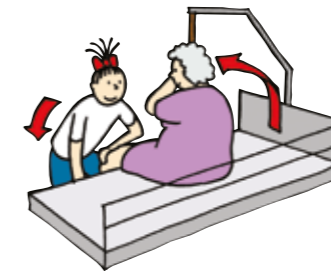
## Tot zit komen en weer gaan liggen met hulp van een papegaai



1

Bevestig een verstelbare papegaai in de beweegrichting. De cliënt kruist de benen in de draairichting en schuift ze naar de zijkant. Geef richting, maar til ze niet op! Bij decubitusrisico van de hiel, leg je (kort) een glijzeiltje onder de hielen. De cliënt pakt met zijn verste hand, onderhands de papegaai en drukt zich via zijn andere arm/elleboog op.

Wacht totdat de cliënt begint (bijv. met het hoofd). Volg die beweging en voel wat er gebeurt. Zeker bij deze techniek is dat belangrijk. Verplaats je lichaamsgewicht in de richting van je linkerhand en reik dus naar achteren. Omvat en begeleid de benen van de cliënt zo rustig uit bed.



2

Stimuleer de cliënt zich op te drukken en gebruik eventueel ook het elektrisch hoofdeinde. Beweeg met de benen mee naar beneden door zelf door je knieën te zakken. Werk niet vanuit je rug!

Geef steun door het hoofdeindeomhoog te zetten. Geef zekerheid door je houding en eventueel door steun met je knie of vrije hand te geven.



3

Zorg voor goede schoenen. Laat het bed zakken tot de cliënt stevig met zijn voeten steunt en stabiel zit. Als de cliënt vervolgens opstaat kan het handig zijn om het bed juist weer iets hoger in te stellen: zie ook 2.1.1. Ga ook echt samen staan.

**⚠ PAS OP** Bij cliënten met een decubitusrisico (je draait immers over de stuit). Gebruik dan bijv. een speciale stoffen draaischijf onder stuit of een tillift. Een tillift is ook beter als iemand niet voldoende stabiel zit.





## Van lig naar zit op de rand van het bed met polsgreep



1

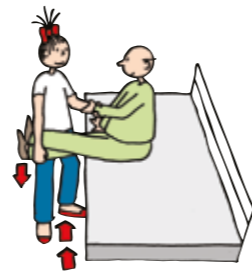
Zet het bed niet te hoog en zorg voor goede schoenen. Sta in combinatiestand en houd oogcontact. Dit is een complexe techniek en de cliënt moet dit echt kunnen: hoofd optillen, jouw pols omvatten, zich opdrukken en stabiel zitten. De cliënt kruist zijn benen en legt ze richting zijkant. Hij legt arm en hand plat op het matras. Het elektrische hoofdeinde helpt bij de beweging. Nodig uit met je hand en omvat de hand in een ontspannen pols-slotgreep. Omvat de benen van de cliënt van bovenaf met een ontspannen arm en trek je schouders niet op.



2

Je zet de beweging samen in gang. Jij verplaatst je gewicht naar achteren. Zodra cliënt zijn hoofd optilt verplaatst jij je lichaamsgewicht verder naar achteren. Beweeg vanuit je benen. Voel goed wanneer de cliënt begint en speel daarop in.

Trek je schouders niet op en hang ontspannen. Stimuleer met je stem en houding de cliënt zich op te drukken met zijn vrije hand. Gebruik daar waar mogelijk het elektrische hoofdeinde. Er zijn ook speciale hulpmiddelen voor zoals de opstabeugel (zie 1.5.3.).



3

Stap nu terug en begeleid de benen van de cliënt (ook bovenhands) naast je. De cliënt draait verder tot zit op de rand van het bed. Je beweegt naar de cliënt toe en buigt je arm licht.

Geef zekerheid door de schouder te begeleiden, met je benen de knie te steunen en voor de cliënt te staan. Laat het bed zakken tot de voeten de grond raken en de cliënt stabiel zit, evt. met steun van het hoofdeinde.

**⚠ PAS OP** Met cliënten met decubitus (je draait over de stuit: zie 1.6.4. t/m 1.6.6.), te weinig kracht of een instabiele zit: kies in dat geval voor een tillift of een zachte draaischijf.



## Van lig naar zit op rand van bed via zijlig



1

Deze natuurlijke beweging houdt de romp stabiel en voorkomt frictie op de stuit. Dat is belangrijk bij pijn of een kwetsbare huid. Gebruik deze beweging niet bij kwetsbare heupen.

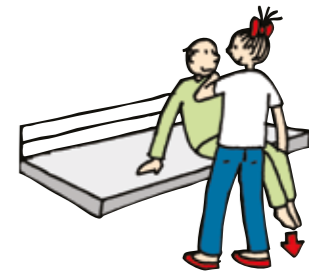
Zet het bed op heuphoogte en houd oogcontact. Kantel de cliënt naar je toe (zie 1.2.) met (90 graden) opgetrokken benen. De voeten blijven op het matras. Geef richting met je arm in de knieholten en langs de onderbenen. Sta in spreid- of combinatiestand, zoek steun met je benen tegen het bed. Je hand omvat nu de bovenliggende schouder van de cliënt. Til niet, maar geef alleen richting!



2

De cliënt drukt op met zijn bovenste en/of onderliggende arm en schuift tegelijkertijd schuift de benen uit bed. Dat is een belangrijk moment, want dit werkt als tegenwicht voor de romp om rechtop te zitten. De cliënt draait nu over de heupen tot hij zit. Help door richting aan te geven (zie pijlen). Jij verplaatst je lichaamsgewicht naar rechts, beweegt mee, maar tilt of trekt niet! Voel wat er gebeurt en reageer daarop.

Gebruik hierbij het elektrische hoofdeinde van een bed zoveel mogelijk voor steun en stabiliteit.



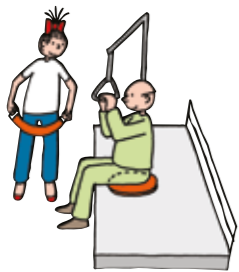
3

Pas als de cliënt recht en stevig zit, ga je voor hem staan en bied hem zo verdere zekerheid. Het bed laat je zakken tot de cliënt met beide voeten op de grond staat. Vraag hem op het matras te steunen met beide handen. Zorg voor extra zit-stabiliteit met het hoofdeinde van het bed. De cliënt moet daarvoor wel goed bij de vouw (knik of scharnier) zitten zodat het hoofdeinde goed kan steunen. Het voeteneinde kan ook iets omhoog om nog meer stabiliteit te bieden.

Als dat nog niet is gebeurd trek je de cliënt schoenen of stevige pantoffels aan.



## Van lig naar zit (of zit naar lig) op de rand van het bed met beenband en draaischijf



1

Met een zachte beddraaischijf, een elektrisch hoog-laagbed, zwenkbare papegaai en een beenband, dan deze techniek helpen bij het verplaatsen van zware benen in en uit bed.

De draaischijf voorkomt frictie op de stuit. Dat voorkomt decubitus. Het kan gevaarlijk zijn als de schijf te snel draait of te ver op de rand van het bed ligt.

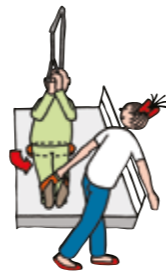
**LET OP** Gebruik dit dus alleen in overleg met arts of verantwoordelijk verpleegkundige en gebruik hiervoor geen glijzeil.

De cliënt komt eerst tot zit, bijv. met hulp van het elektrische hoofdeinde en/of een papegaai. De draaischijf helpt met de draai en jij begeleidt de benen met de beenband. Begeleid ze alleen en laat ze direct zakken zodra ze buiten het bed komen, door zelf mee naar beneden te bewegen. Til dus niet: dat is te zwaar. De cliënt moet dus veel zelf kunnen.



2

Haal de band meteen weg, als de beweging klaar is en zorg ervoor dat de cliënt stabiel zit en met beide voeten plat op de grond komt.



3

Ook om de benen weer terug in bed te begeleiden werkt dit. Stel het bed dan laag in, begeleid en til dus niet.

**LET OP** De cliënt moet het grotendeels zelf kunnen. Dat betekent ook dat deze techniek niet werkt bij zware benen, of je moet het been voor been doen.

Loop met de beweging mee, langs het voeteneind. Dan werk je meer met ontspannen schouders en armen. De hoogte van het voetenbord is bepalend of je deze techniek kunt uitvoeren of niet. Het voetenbord kan je soms ook weghalen. Een glijzeiltje kan alleen met het laatste stukje helpen. Laat dit nooit afhangen. Als alternatief kun je nog met een mechanische beenlift werken die de benen in bed helpt krijgen, maar ook dan moet je schuiven.



## Van lig naar zit met passieve tillift



1

Voor een cliënt die niet stabiel kan zitten gebruik je een passieve tillift. De cliënt komt dan in één keer van lig naar zit (bijv. in de rolstoel). Een elektrisch kanteljuk werkt licht, maar het kan ook prima met een 2-punts juk of zonder speciaal juk met hulp van het elektrische bedhoofdeinde. Voor het aanbrengen van tilbanden zie groep 2.2. Leg de cliënt uit wat er gaat gebeuren en houd oogcontact.



2

Laat de tillift iets omhoog komen en stel eventueel de tilband bij (plooiën eruit). Laat de tillift verder omhoog komen en kantel de cliënt zonodig iets. Bij het tillen zelf is een meer liggende houding prettiger omdat de druk dan beter verdeeld is en niet alleen op de dijen van de cliënt komt. Voor het verrijden (de afstand houd je zo klein mogelijk) zie 6.1.

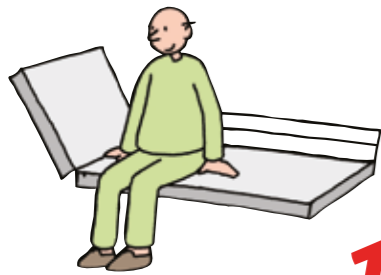


3

Rijd de tillift naar de stoel en blijf dicht bij de cliënt. Kantel de tillift pas op het laatst naar een zittende houding, zodat de druk op de benen zo kort mogelijk duurt. Houd oogcontact en zorg dat de cliënt goed achterin de (rol-)stoel komt. Beweeg daartoe het handvat van het juk rustig naar beneden, zodat je niet hoeft na te tillen (zie ook groep 2.3., bijv. 2.3.3.). Voor het verwijderen van de tilband zie groep 2.2.



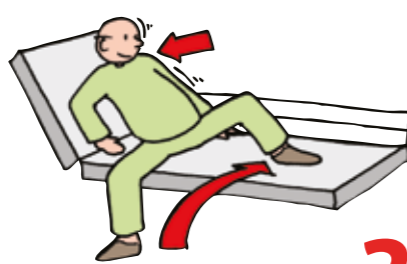
## Van zit op de rand van het bed naar lig (met hulp van het bed)



1

Soms kunnen cliënten weer zelfstandig van lig naar zit of andersom komen met hulp van een elektrisch hoog-laag bed. De cliënt zit op een handige plek: niet te ver naar het voeteneind, want dan moet hij later weer hogerop in bed komen. Te hoog is ook niet handig.

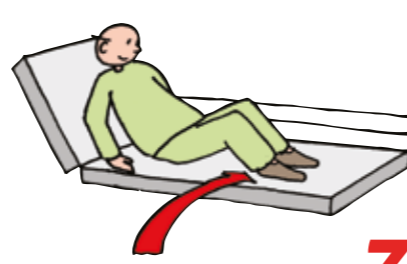
Als de cliënt op de rand van het bed zit (zie ook 2.1.2.), zet je het bed zo dat de cliënt met de voeten plat op de grond stabiel kan zitten. Het hoofdeinde staat omhoog en de cliënt steunt met beide handen plat op het bed.



2

De cliënt leunt nu tegen het hoofdeinde van het bed en zet één been in bed. Hij zoekt nu weer steun op het bed met beide handen. Een papegaai kan helpen bij de beweging en stabiliteit bieden.

Soms is het makkelijker om het been pas in bed te zetten als het bed nog lager staat: dan is de verticale afstand immers kleiner. Er zijn ook speciale beenliften die met een motortje helpen bij juist dat moeilijke moment. Je maakt ze aan de zijkant van het bed vast.



3

Nu wordt het andere been bijgeplaatst. Het bed kan nu weer hoger gezet worden en/of het hoofdeinde lager. Cliënten vinden het zelden prettig om met gestrekte benen in bed te zitten. Een kniekniek is dan fijner en voorkomt ook onderuit zakken in bed.

Als de cliënt zo uit bed komt, gebruik dan ook het hoofdeinde om tegen te leunen. De cliënt kan dan rustiger zijn benen uit bed bewegen.

Als de cliënt stijf in de heupen is, is het slimmer om eerst de benen goed te buigen en dan pas naar de rand van het bed te gaan. Wanneer de cliënt daarna weer opstaat, zet het bed dan weer hoger. Van een laag bed opstaan is immers erg zwaar.

**TIP** Je kunt het bed ook mee laten bewegen bij het opstaan. Het bed duwt de cliënt dan een beetje tot stand. Oefen dit wel, want dat luistert erg nauw.



## Van lig naar zit met speciaal stoeldraaibed



1

Het stoeldraaibed heeft behalve de gewone instelmogelijkheden ook de optie om zich om te vormen tot een stoel. Het is een vrij complex bed met veel extra mogelijkheden. Het is geschikt voor een kleine groep cliënten: zij die veel in bed moeten verblijven, maar voor wie het ook prettig is om af en toe echt te zitten. De cliënt heeft dan niet meer het gevoel in bed te liggen, maar een beetje 'uit bed' te zijn. Ook kan het bed de ademhaling en het algehele welbevinden bevorderen.

Het bed heeft iets meer ruimte nodig. Ga dus eerst na of je die ruimte wel hebt.



2

Het gebruik van dit bed scheelt dus een transferhandeling van bed naar stoel. Deze bedden zijn soms zeer kostbaar en dan vooral in gebruik op speciale afdelingen zoals de intensive care. Er zijn ook eenvoudiger versies op de markt die thuis gebruikt kunnen worden.



3

Bedenk wel dat écht uit bed komen meer beweging en oefening biedt dan dit stoeldraaibed doet. Een gewoon bed zal dus voor de cliënt uiteindelijk beter zijn.

Voor psychogeriatrische cliënten is dit bed zelden geschikt, door de complexiteit van de bediening en het soms niet begrijpen wat het bed doet en kan.

**LET OP** Bij een deel van deze bedden kun je niet tot stand komen of een tillift inzetten omdat het voetdeel een beetje uitsteekt.

**LET OP** Bij zeer zware cliënten (> 150 kg) is dit soms een goede manier om tot zit te komen. Er zijn speciale bedden voor deze doelgroep (zie goedgebruik.nl)





## Stabiele zijligging



1

Als de cliënt prettig kan liggen in bed, zal hij beter uitrusten en alerter zijn als hij wakker is.

Behalve een goed bed en een goed matras is ook de houding erg belangrijk, zeker als hij moeite heeft om zichzelf in bed te verplaatsen. De stabiele zijligging is een veel gebruikte houding. In deze zijligging kan iemand zonder spierspanning toch lekker liggen en slapen. Zijn ademhaling verloopt makkelijk omdat speeksel en slijm minder snel de luchtpijp in zakken. Ook zorgt deze houding voor een betere drukverdeling door drukpunten te voorkomen.

Sommige cliënten hebben moeite om op hun linkerkant te liggen omdat ze dan meer last van hun hart en/of ademhaling kunnen krijgen; het hart zit immers links. Door niet te ver naar voren door te rollen en door de bovenliggende arm te ondersteunen met een kussen kan dat soms voorkomen worden.



2

Als de cliënt niet stabiel ligt, kan je eventueel het bekken iets verder doordraaien en het bovenliggende been dus iets verder naar voren te leggen. Bedenk ook dat als je precies op de zij ligt de druk op de heup en dus het decubitusrisico daar erg groot is. Door iets verder door- of juist terug te kantelen en dit te ondersteunen met eventueel een extra kussen spreid je de druk meer. Wissel dit uiteraard af: dat vermindert het decubitusrisico nog verder.

Het is meestal vervelend voor de cliënt om lang met een voet achter de knieholte van het andere been te liggen: het kan de beweging blokkeren.

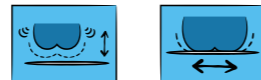


3

Beter is de voet en enkel gelijkmatig ondersteund op het matras te leggen.

Zorg ervoor dat het hoofd en de nek ook in een ontspannen houding liggen: dus niet te ver naar voren of naar achteren geknikt. Probeer ook het kussen zo neer te leggen. Zo komt het hoofd niet te ver omhoog en zeker te niet ver omlaag te liggen. Zorg er altijd voor dat de cliënt jou kan bereiken. Let er dus op dat de cliënt altijd bij het alarm kan komen.

Voorkom dat er na afloop restspanning of druk blijft bestaan bij de cliënt. Wiebel heen en weer of til arm of been even lichtjes op en vergroot het contactoppervlak.



## Stabiele ligging met kussens op niet-aangedane zijde



1

Bij cliënten met neurologische problemen zoals een halfzijdige verlamming na een hersenbloeding zijn speciale houdingen zinvol. Ze kunnen het herstel bevorderen en ernstige spasmes/ verkortingen/ contracturen of verlammingen helpen voorkomen. Maar je kunt ze ook gebruiken om houdingen te wisselen, het comfort te verbeteren voor cliënten of bijv. voor aan- en uitkleden. Gebruik deze houdingen alleen in overleg met de arts.

Gebruik een niet te dik hoofdkussen, meerdere kussens en een stoel al dan niet met plank. Er zijn ook speciale kussens voor dit doel.



2

Als de cliënt moeite heeft om zijn been te ontspannen als voorbereiding op de kanteling, kan je rustig, met licht draaiende bewegingen, begeleiden (zie tekeningen). Door zo vast te pakken, prikkel je spasmes minder en werk je naar ontspanning.

Neem de tijd en voel wat er gebeurt. Plaats een kussen onder het aangedane been waarbij je het ondersteunt van knie tot voet.

Leg de arm en de open hand op een kussen zodanig dat de arm lichtjes omhoog ligt. Begeleid met jouw hand de aangedane arm en de schouder van de cliënt lichtjes naar voren, zodat de schouder duidelijk naar voren komt te liggen en volledig ondersteund wordt tot aan de oksel.

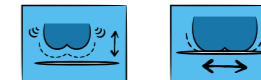


3

Zonodig ondersteun je de beweging naar voren met je hand op het schouderblad. Als de cliënt problemen heeft met zijn arm: kies dan de losrol-techniek (zie 1.7.3.). In deze houding kan de cliënt doorrollen: hij kan zich niet tegenhouden en deze houding gaat net iets verder richting buiklig (stabiele zijligging). Leg dan een extra kussen onder het aangedane been.

**⚠ LET OP** Als de cliënt op zijn niet-aangedane zijde ligt, zoals bij deze techniek, kan hij weinig doen. Zorg dus zeker voor een bereikbaar alarm.

Voorkom dat er na afloop restspanning of druk blijft bestaan bij de cliënt. Wiebel heen en weer of til arm of been even lichtjes op en vergroot het contactoppervlak.





## Stabiele ligging met kussens op aangedane zijde



1

Bij cliënten met neurologische problemen zoals een halfzijdige verlamming na een hersenbloeding kunnen speciale houdingen het herstel bevorderen, ernstige spasmes/verkortingen/contracturen of verlammingen helpen voorkomen. Maar je kunt ze ook gebruiken ter afwisseling voor andere cliënten, om het comfort te verbeteren of om makkelijker aan en uit te kleden.

Gebruik deze houdingen alleen in overleg met de arts. In deze houding kan de cliënt zijn niet aangedane zijde goed gebruiken en de andere zijde krijgt optimaal rust. Gebruik nu juist wel een stevig hoofdkussen, meerdere (speciale) kussens en een stoel al dan niet met plank.



2

Als de cliënt moeite heeft om de arm te ontspannen als voorbereiding op de kanteling, kan je helpen met rustige, licht draaiende (losrollen) bewegingen zoals op de tekeningen: één hand onder de schouder en de ander rolt los. Door die manier van vastpakken prikkel je spasmes minder en werk je naar ontspanning. Neem daar de tijd voor en voel wat er gebeurt.

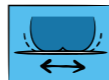


3

Plaats daarna een kussen onder het niet-aangedane been dat ondersteunt van knie tot voet. Leg ook de aangedane, onderste arm met open hand op een kussen. Zorg dat de arm niet knelt en lichtjes omhoog ligt om zwelling te voorkomen.

Begeleid met jouw hand de onderliggende aangedane arm en de schouder van de cliënt lichtjes naar voren, zodat de schouder duidelijk naar voren komt te liggen, ondersteund tot aan de oksel. De houding neigt nu dus meer naar rugligging dan bij 1.7.2. Als de cliënt op zijn rug dreigt te kantelen leg dan een extra kussen achter de rug.

Voorkom dat er na afloop restspanning of druk blijft bestaan bij de cliënt. Wiebel heen en weer of til arm of been even lichtjes op en vergroot het contactoppervlak.



## Zithouding in bed



1

Zeker als de cliënt veel tijd in bed doorbrengt, is de zithouding zeer belangrijk. Neem een paar minuut de tijd om de cliënt uit te leggen hoe een bed werkt en laat het ook echt zien. Elk bed werkt weer anders en er zijn vaak veel knoppen die niet altijd even duidelijk zijn.

Belangrijk voor de zithouding is een goede ondersteuning van rug, bekken en benen. Om doorliggen (decubitus) te voorkomen geldt ook voor de zithouding: afwisselen, afwisselen en nog eens afwisselen van de zithouding. En daarnaast ook een goed gespreid contactoppervlak; hoe groter, hoe kleiner de kans op decubitus of andere vormen van weefselschade.



2

Wissel de zithouding ook af met lighoudingen. De volgorde en mate waarin de bed-delen vermeld worden zijn bepalend voor het comfort, maar ook voor het risico op doorliggen. Zet je eerst het hoofdeinde omhoog, dan zal de cliënt meer naar onder gedrukt worden. Zet je alleen het voeteneinde omhoog dan gebeurt het omgekeerde. Zet je beide tegelijk omhoog, dan kan er veel druk rond de stuit ontstaan.

De bloedverdeling in het lichaam reageert ook op de bedverstelling: bijv. als het voeteneinde omhoog komt. Maar zeker bij de zwaardere cliënten kan ook helemaal platliggen benauwdheid oproepen.



3

Orienteer je dus goed op bedden en hun verstelmogelijkheid: de ontwikkelingen gaan snel. Voor de zithouding is een in vier delen verstelbare matrasbodem, liefst met een deel dat kan verbreden als hoofd- en voeteneinde omhoog komen. Dat voorkomt beknelling. Ook een Fowler-instelling is prettig. Met zo'n knie & onderbeen ondersteuning kan de cliënt meer ontspannen zitten en houdingen afwisselen. Zie ook 1.5.1.

Voorkom dat er na afloop restspanning of druk blijft bestaan bij de cliënt. Wiebel heen en weer of til arm of been even lichtjes op en vergroot het contactoppervlak.





## Zelfstandig opstaan



1

Clënten staan meestal langzaam op. Ze kunnen daardoor geen gebruik maken van de snelheid die veel mensen zonder bewegingsproblemen gebruiken. Geef ze daarom tips om toch zelf op te staan.

Zorg voor een goede stabiele stoel met armleuningen. De stoel moet niet te laag zijn, maar de cliënt moet wel met zijn voeten vlak op de grond kunnen komen. Er zijn speciale stoelverhogers die je onder de poten kunt zetten. Ze zijn er in verschillende hoogtes en instelbaar. Jampotjes e.d. zijn daarvoor te gevaarlijk!



2

Vraag de cliënt een beetje naar voren te schuiven op de zitting. De cliënt pakt nu de leuning goed vast, schuift de voeten of één voet een beetje naar achteren ('teen onder de knie'). Dan buigt hij allereerst met 'de neus naar de knieën'. Dat laatste klinkt niet logisch, maar is het juist wel. De cliënt brengt daarmee immers zijn zwaartepunt boven zijn steunvlak. Dat staat veel makkelijker op. Help de cliënt met je uitleg en de intonatie in je stem.



3

Daarna drukt de cliënt zich op aan de leuning en strekt zich uit. Vaak gaat dat makkelijker als je de cliënt vraagt recht naar voren te kijken of bijvoorbeeld jou aan te kijken als je er voor staat. Zorg dat de eventuele loophulpmiddelen, zoals een rollator, op een veilige plek klaar staan.

Voor meer informatie: 'Over opstaan en gaan zitten', Hanneke Knibbe, 2004.



## Zelfstandig gaan zitten



1

Clënten hebben vaak moeite om rustig te gaan zitten: ze ploffen achterover en vallen daarbij bijna. Daar is veel aan te doen. Hou een vaste volgorde in je uitleg aan en zorg voor een stabiele veilige stoel met stevige, niet te korte armleuningen en een zitting die niet te laag is, maar ook niet te hoog. De cliënt moet met platte voeten op de grond kunnen zitten op de stoel.

Vraag de cliënt allereerst naar achter te schuifelen tegen de zitting aan en vraag of hij de zitting tegen zijn knieholtes voelt. Als dat zo is, kan je vragen of hij met de neus iets naar de knieën gaat en dan de leuning van de stoel probeert te pakken.



2

**LET OP** Vooral die neus-naar-de-knieën beweging is belangrijk omdat de cliënt anders achterover de stoel in ploft. Nu kan hij meer beheerst gaan zitten.

Als de cliënt de leuning goed vastheeft, vraag je hem verder met de neus naar de knieën te gaan. Dat klinkt tegenstrijdig, maar je zult zien dat daardoor het onderlichaam van de cliënt rustig de stoel in zakt.



3

Als de cliënt bijna zit, vraag hem dan zichzelf nog iets verder naar achteren te duwen, zodat hij goed achterin de stoel komt te zitten. Pas dan gaat hij rechtop in de stoel zitten. Mocht hij toch nog niet goed achterin de stoel zitten, gebruik dan bijvoorbeeld de billenwandel (zie groep 2.3.).



## Naar bed/stoel met kleine hulpmiddelen of met hulp van bed of stoel



**TIP** Zorg in elk geval altijd bij dit soort hulpmiddelen voor goed schoeisel dat zeker niet glad mag zijn.

Als zelfstandig opstaan en gaan zitten al dan niet met hulp van de hoogteverstelling van bed of stoel niet meer lukt zijn er veel andere opties voor je een tillift nodig hebt.

Denk maar aan een sta-op steuntje aan het bed. Ze zijn apart op een bed te monteren en soms kan je de beddekken zo instellen dat ze ook hiervoor gebruikt kunnen worden.

Andere mogelijkheden zijn sta-op stoelen of toiletbrillen die helpen bij het moeilijke stukje van de opsta- en weer-gaan-zitten beweging. Cliënten moeten hiervoor wel over een goede coördinatie beschikken en de bedoeling goed begrijpen.

Er zijn zelfs toiletten waarvan de bril daarna ook nog een stukje in zijn geheel zakt: dat is anatomisch gezien een betere houding om ontlasting te hebben dan een hoge zitting (zie ook 5.5.1.).



## Opstaan vanuit bed of stoel met hulp



1

Als de cliënt niet volledig zelfstandig op kan staan, kan je begeleiding geven. Ga hem echter nooit echt steunen. Dan is er een hulpmiddel nodig.

Zet het bed op goede hoogte, zodat de cliënt met vlakke voeten steunt en zorg voor goede schoenen. Zet een rolstoel altijd op de rem. Vraag de cliënt iets naar voren te schuiven en beide voeten stevig op de grond te plaatsen, onder of liefst nog iets achter de knieën.

Plaats de voeten eventueel in schredestand. Zit naast de cliënt. Je linker hand geeft steun met de handpalm naar boven, met gekruiste duimen. De rechter hand van de cliënt steunt op bed of leuning. Jouw rechter hand omvat zonder te knijpen, binnendoor, de linker onderarm van de cliënt.



2

Buig zelf rustig je bovenlichaam naar voren en wacht tot de cliënt meekomt in de beweging. Wacht tot de cliënt de beweging in gang zet en tel desnoods. Beweeg dan samen eerst 'met de neus naar de knieën' en strek vervolgens samen uit (kijk naar voren) en ga staan. Met je eigen beweging en je stem geef je de bewegingsrichting extra aan en stimuleer je de cliënt zich op te duwen en uit te strekken. Je verplaatst zelf je lichaamsgewicht van je achterste naar je voorste been.

**TIP** Beweeg zo mogelijk ook het bed omhoog als de cliënt gaat staan.



3

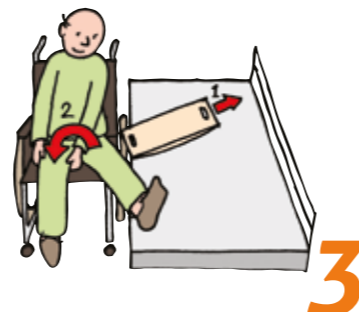
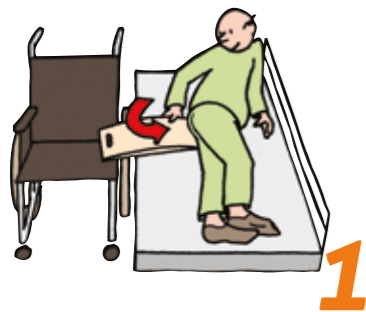
Je loopt nu samen verder, al dan niet met een loophulpmiddel.

Bij het gaan zitten, vraag je de cliënt of hij de zitting tegen zijn benen voelt. Pas dan beweegt hij ook weer eerst(!) de romp iets naar voren ('neus beetje richting knieën'), waarna hij de leuning pakt, de knieën buigt en rustig gaat zitten.

Je kunt deze beweging stimuleren door ook zelf de zitbeweging te maken.



### Van zit naar zit met glijplank zonder steun van voeten



Met een goede zitfunctie en sterke armspieren kunnen cliënten soms zelf met een glijplank naar een (rol-)stoel of toilet komen, zonder dat de voeten op de grond hoeven te steunen.

**TIP** Zet het bed gelijk of ietsje hoger dan de zitting. Dan beweeg je met de zwaartekracht mee. Rem de rolstoel en haal zij- en beensteunen weg aan de bedzijde. Door te wiebelen of een beetje te kantelen komt de glijplank onder een bil van de cliënt.

Zorg dat de plank goed gesteund over zowel bed als (rol-)stoel ligt en niet eraf dreigt te vallen of een te grote afstand moet overbruggen.

**TIP** De plank moet ook niet te ver naar voren liggen, omdat de cliënt dan onderuitgezakt zit en na-tillen nodig zal zijn.

De cliënt steunt met een hand op het matras en met de ander op de zitting van de rolstoel. Hij schuift nu stapje voor stapje over de glijplank. De cliënt pakt de zijsteun van de rolstoel, zodra hij daar bij kan.

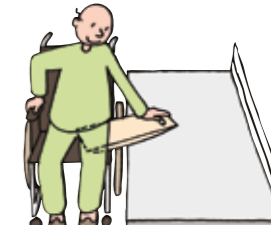
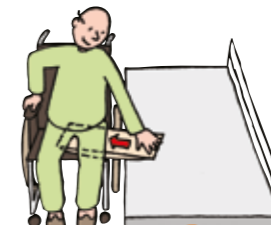
De glijplank wordt aan de andere zijde weer verwijderd door lichtjes te wiebelen of te kantelen en de plank met een licht draaiende beweging te verwijderen.

Tenslotte worden de zij- en beensteunen van de rolstoel weer aangebracht.

**LET OP** als de cliënt deze transfer niet vrijwel geheel zelfstandig kan, is de handeling voor jou te zwaar en moet je voor een andere oplossing kiezen.



### Van zit naar zit met glijplank met steun van voeten



Met een goede zitfunctie en sterke armspieren kunnen cliënten soms zelf met een glijplank naar een (rol-)stoel of toilet komen, zonder sta-moment. Zet het bed gelijk of ietsje hoger dan de zitting. Dan beweegt de cliënt met de zwaartekracht mee. Rem de rolstoel en verwijder de zij- en beensteunen. De cliënt zit op rand van het bed met goede schoenen aan.

Door te wiebelen of een beetje te kantelen komt de glijplank onder één bil van de cliënt.

**LET OP** Zorg dat de plank goed gesteund over zowel bed als (rol-)stoel ligt en niet dreigt te vallen of een te grote afstand moet overbruggen. De plank moet ook niet te ver naar voren liggen, omdat de cliënt dan onderuit zakt en natillen nodig wordt.

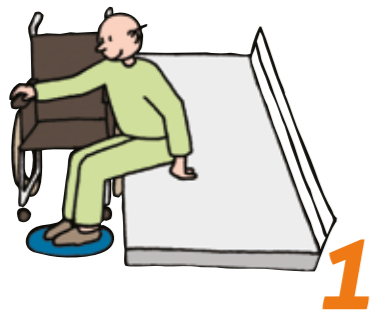
De cliënt steunt met één hand op het matras en met de ander op de zitting van de rolstoel. Hij schuift nu stapje voor stapje over de glijplank. De cliënt pakt de zijsteun van de rolstoel, zodra hij erbij kan. Hij volgt de beweging door zijn voeten steeds een beetje te verplaatsen.

De glijplank wordt aan de andere zijde weer verwijderd door lichtjes te wiebelen of te kantelen en de plank met een licht draaiende beweging te verwijderen. Tenslotte worden de zij- en beensteunen van de rolstoel weer aangebracht.

**LET OP** als de cliënt deze transfer niet zelfstandig kan, is de handeling ook voor jou te zwaar en moet je voor een andere oplossing kiezen.

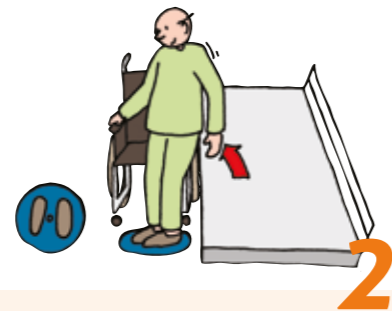


### Van zit naar zit met behulp van een draaischijf

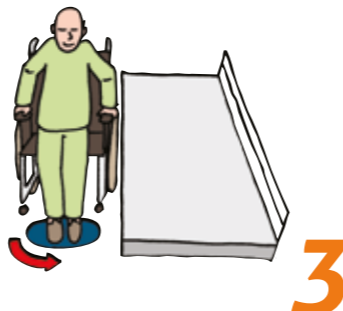


Clënten die moeite hebben om hun voeten te verplaatsen kunnen hiermee geholpen zijn. Maar ze moeten dan wel sterk zijn in romp en armen, kunnen staan en een goede coordinatie hebben. De draaischijf helpt alleen om de voeten in de goede richting te krijgen. Meer niet.

Verwijder de beensteunen van de rolstoel aan de bedzijde en zet het bed liefst iets hoger dan de rolstoel: dan beweegt de cliënt met de zwaartekracht mee. Leg de draaischijf op de juiste plek neer: niet te ver naar voren (want dan kan de cliënt niet meer gaan staan) en niet te ver naar achteren (want dan kan je de draai niet meer maken).



De cliënt steunt op het matras, komt met de romp naar voren ('neus naar de knieën') en strekt zich dan pas op (zie ook 2.1.1.). Een elektrisch hoog-laagbed kan helpen met opstaan doordat het de opstahoogte hoger maakt. Pas als hij staat maakt hij de draai richting rolstoel.



De cliënt gaat weer zitten. Vraag eerst of hij de zitting tegen zijn benen voelt. Vraag de cliënt de romp voorover te buigen ('neus naar de knieën'), anders zou hij achterover vallen. Zorg dat de cliënt steun neemt op de zijleuning(en) van de stoel en vervolgens rustig gaat zitten. Als de cliënt weer goed achterin de rolstoel zit, verwijder je de draaischijf.



### Van zit naar zit met behulp van draaischijf/beugel via stand



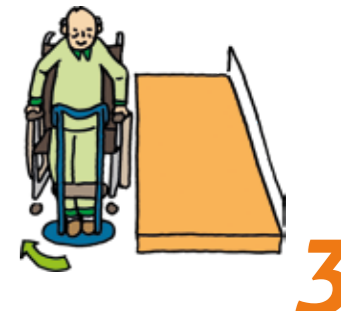
De cliënt moet voor deze techniek geheel zelf rechtop kunnen staan en ook over voldoende coördinatie daarvoor beschikken! Het hulpmiddel helpt door iets steun en stabiliteit te geven en door te helpen met het verplaatsen van de voeten.

Plaats het hulpmiddel op de juiste plek. Dit luistert vrij nauw: te ver naar voren maakt het erg zwaar voor de cliënt, te ver naar achteren maakt hem instabiel.



Zet het bed liefst iets hoger dan de (rol)stoel: dan beweegt de cliënt met de zwaartekracht mee.

De cliënt steunt op het matras, komt met de romp naar voren ('neus naar de knieën') en strekt zich dan pas op (zie ook 2.1.1.). Een elektrisch hoog-laagbed kan helpen met opstaan doordat het de opstahoogte hoger maakt. Pas als hij staat, help je met de draai richting (rol)stoel.



De cliënt gaat weer zitten. Vraag eerst of hij de zitting tegen zijn benen voelt. Vraag de cliënt de romp voorover te buigen ('neus naar de knieën'), anders zou hij achterover vallen.

Zorg dat de cliënt de handen overpakt en steun neemt op de zijleuningen van de (rol)stoel en vervolgens rustig gaat zitten. Als de cliënt weer goed achterin de rolstoel zit, verwijder je het hulpmiddel.



### Van zit naar zit met behulp van een verrijdbaar opstalooprek



1

Leg uit wat de cliënt zelf kan doen. Klap de steuntjes op of haal het zitdeel weg en rij het hulpmiddel zo dicht mogelijk bij de cliënt. De cliënt zet de voeten op de voetenplank, de knieën tegen de kniesteun en pakt de handgreep. Rem het hulpmiddel. De cliënt komt met de romp naar voren en strekt zich dan pas op (zie ook 2.1.1.). Een elektrisch hoog-laagbed kan helpen met opstaan doordat het de opsta-beweging ondersteunt en de opsta-hoogte hoger maakt.



2

Vraag de cliënt zich goed uit te strekken, klap dan de zitsteuntjes neer (of bevestig het zitgedeelte). De cliënt kan nu gaan zitten, maar laat hem altijd de handgrepen vasthouden! Ontgrendel de rem en verrijd dan het hulpmiddel door goed je lichaamsgewicht te gebruiken. Hang naar voren, til je voorste been denkbeeldig ietsje op en het rijden gaat bijna vanzelf. Duw niet vanuit je schouders of nek en beweeg rustig (zie ook groep 6.).



3

Bij toilet of douche, rem je het hulpmiddel. Help zonnodig met uitkleden en douchen. Voor het wassen van het onderlichaam kan de cliënt weer even gaan staan. Klap de steuntjes op om er beter bij te kunnen. Bij een onzekere cliënt laat je de steuntjes voor de veiligheid liever zitten.

Bij het toilet moet je natuurlijk wel de zitsteuntjes of -plank weghalen. Vraag de cliënt dan altijd eerst zich goed uit te strekken, zodat hij recht en stabiel staat voordat je het zitdeel weghaalt. Doe dit ook als de cliënt weer opstaat vanaf het toilet (zie stap 1).



### Aanleggen van een tilband (sling) voor een passieve tillift in zit

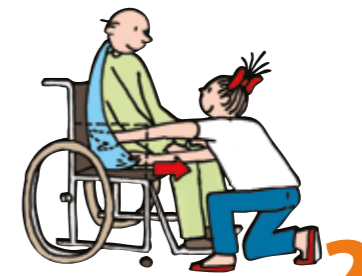


1

**⚠ LET OP** Controleer voor de veiligheid altijd de maat van de tilband.

Sta in spreid- of combinatiestand staan. Vraag de cliënt met zijn handen op zijn knieën te steunen en naar voren te buigen. Geef met je vrije arm voorlans zacht zekerheid en oefen daarbij geen kracht uit! Met je andere, vlakke hand duw je de sling diep achter de rug van de cliënt. Controleer of de sling goed verdeeld is. Als de cliënt voldoende rompbalans heeft, kan je ook achter de stoel staan.

**⚠ TIP** Met speciale glijhandschoenen, glijzeiltjes of glijpockets gaat het vaak makkelijker.



2

Kniel voor de cliënt op een knie. Blijf dichtbij en steun af, dat is lichter voor jezelf. Met je rechter hand trek je rustig aan de punt van de tilband waar de clip of lus aan zit. Allereerst de hoek van de rolstoel in en dan naar voren langs de benen en deels onder de billen van de cliënt. Ruk niet! Met je linker volle hand leid je de band zacht de hoek in. Herhaal dit aan de andere zijde.



3

Breng de lift dichtbij. Pas op voor de haken van het tiljuk. Loop liefst steeds om de lift heen om de clips of lussen aan te haken. Haak eerst de verste, bovenste clip aan en dan de bovenste clip dicht bij je: dat kost meestal minder kracht. Controleer of het goed zit. Sjur niet en laat daarom zonnodig de lift een beetje zakken.

Loop evt. om, kantel het juk zonnodig iets of laat de lift verder zakken. Sjur niet en haak clip 3 aan. Loop weer terug voor de laatste clip. Controleer tenslotte altijd of ze goed vastzitten en of de tilband goed zit! Met een tweepuntsophangjuk kan je met de lussen van de band de houding goed aanpassen, maar controleer ook hier vooraf of het goed zit.



### Aanleggen van een tilband (sling) voor een passieve tillift in lig



1

Zet het bed op werkhogte met het bedhek omhoog. Controleer de tilband en sta in schrede- of spreidstand. Steun tegen het bed. De cliënt kantelt van je af en help zonodig. Leg de helft van de tilband op de goede hoogte op bed en stop de andere helft met je vlakke hand onder de cliënt, voor zover dat lukt. Oefen geen kracht uit en ga weer recht staan.

Je kunt ook naar je toe kantelen, maar dan sta je verder voorovergebogen.

Voor kanteltechnieken zie 1.1.3. en groep 1.2.



2

Sta in spreidstand tegen het bed. De cliënt rolt, begeleid door jouw handen op zijn rug. Beweeg zelf mee, maar trek niet. Blijf niet in die houding staan of steun af op bed met jouw knie.

Doe het bedhek omhoog en loop om. 'Friemel' nu rustig de sling aan de andere zijde onder de cliënt vandaan, zonodig met een beetje kantelen naar de andere kant. De cliënt kan ook naar je toe kantelen, maar dan moet je wel verder reiken.



3

Breng de lift dichtbij, maar pas op voor het tiljuk. Haak eerst de verste, bovenste clip of lus aan en dan de andere bovenste clip. Controleer ze en sjor niet. Laat zonodig de lift iets zakken of het hoofdeinde van het bed omhoog komen. Plaats zonodig een knie in bed of steun af met je bekken. Loop liefst om, kantel zonodig het juk een beetje of laat de lift zakken en haak clip 3 aan. Werk altijd dichtbij jezelf en loop dus weer terug voor clip 4.

**LET OP** Sjur nooit aan clips of lussen, controleer altijd alles, laat de lift eerst een klein stukje omhoog komen voor je verder gaat!

**TIP** Door de knieknik van het bed te gebruiken maak je meer ruimte om de tilband makkelijker onderlangs te halen.



### Aanleggen van een tilband (sling) sling voor passieve tillift met glijzeil



1

Kies de juiste maat tilband. Zet het bed op werkhogte en zet het bedhek aan de andere zijde omhoog. Steun zelf tegen het bed. De cliënt ligt op een glijzeil op de zij naar jou toe gekanteld in stabiele zijligging. Leg de helft van de tilband op de goede hoogte in bed en stop de andere helft met je vlakke handen rustig in onder de cliënt. Ga daarbij zo ver dat het nog makkelijk gaat en forceer dus niets. Het gaat makkelijk omdat je op een glijzeiltje werkt.



2

De cliënt draait nu heel rustig terug op zijn rug. Help eventueel door de bovenste laag van het glijzeiltje vast te pakken. Sta zelf rustig tegen het bed in spreidstand, trek niet en houd je schouders laag.

**TIP** Door de knieknik van het bed te gebruiken maak je meer ruimte om de tilband makkelijker onderlangs te halen.



3

Pak nu beetje bij beetje de delen van de sling onder de cliënt vandaan. Het is een beetje friemelen, maar het lukt meestal makkelijk omdat je op een glad glijzeil werkt. Zeker bij het holletjes onderin de rug, bij de knieholte en bij de nek lukt dat vaak goed. Hierna kan je de tilband vastmaken aan een plafondtillift of een verrijdbare passieve tillift.

**NB** Je kunt ook een klein, extra glijzeiltje gebruiken om een sling onder een zware cliënt aan te leggen. Je kunt dan bijvoorbeeld op deze manier het glijzeiltje onder de knie aanbrengen, zonder dat je het been op hoeft te tillen.







## Gaan staan en weer zitten met een actieve (plafond) tillift



1

Leg uit wat de cliënt kan doen. Rijd de tillift dichtbij de cliënt en laat hem de voeten op de steun zetten en de handgrepen pakken.

Vraag de cliënt naar voren te buigen en en geef richting met je hand. Duw de band zachtjes zo ver mogelijk, achter de rug van de cliënt naar beneden. De cliënt gaat weer recht zitten.

Afhankelijk van het type lift, pas je de lengte van de sling aan. Bij sommige merken is er een extra bandje voorlangs nodig dat voorkomt dat de sling omhoog kruipt of dat de cliënt tussen de band doorglipt. Kijk dus in de gebruiksaanwijzing.



2

Laat voorzichtig spanning op de tilband komen en rijd de lift evt. dichterbij. Controleer of de band goed zit, de knieën tegen de kniesteun kunnen en de cliënt veilig zit. Soms werkt een niet-beremde tillift beter. Controleer altijd in de gebruiksaanwijzing of je de lift op de rem moet zetten.

Vraag de cliënt zelf te bewegen en uit te strekken, terwijl de lift omhoog komt. Controleer of de cliënt pijnloos en veilig staat. Ontgrendel dan de rem. Als de cliënt iets achterover staat kan de druk voor de schouder prettiger zijn. Dat geldt echter niet voor alle liften.



3

Verrijd de tillift door je lichaamsgewicht te gebruiken (zie ook groep 6 Manoeuvreren en rijden). Om de lift te draaien of kleine stukjes te verrijden zet je een voet op de lift en verrijd of draai je zo de lift. Doe dat nooit vanuit je schouders. Voorkom dat je te ver moet rijden met een actieve tillift. Dat is meestal niet prettig voor de cliënt.

**TIP** Er zijn ook actieve plafondtilliften.



## Transfer (van zit naar zit (of lig)) met een passieve (plafond) tillift



1

Blijf dicht bij de cliënt, leg alles uit en houd oogcontact. Laat de tillift een beetje omhoog komen. Controleer dan of de tilband goed zit en laat dan de lift verder omhoog komen.

Zet hem niet te hoog, dat is niet prettig voor de cliënt en het rijdt minder makkelijk.

Als je de cliënt iets achterover kantelt, voelt het prettiger omdat het gewicht beter verdeeld wordt en niet drukt op de bovenbenen. Met een tweepuntsophangjuk kan je de houding instellen met de lussen van de sling.



2

Verrijd de tillift, rem dan de lift en laat hem zakken terwijl je oogcontact houdt.

- Bed: zorg dat de cliënt niet te hoog of te ver naar het voeteneinde op het bed komt. Dat voorkomt dat je nog een keer bij. Hogerop moet tillen. Zet het hoofdeinde liefst omhoog, zodat de cliënt kan zitten. Laat de cliënt dan iets te ver naar het hoofdeinde zakken: bij het verwijderen van de band komt de cliënt dan precies goed uit.
- Stoel: plaats de cliënt goed achter in de (rol)stoel door het handvat van het juk rustig naar beneden te duwen of zet de (rol)stoel iets achterover (als dat kan en mag).

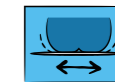
Door dit slim te doen hoeft je niet na te tillen of sjoeren om bijv. hogerop in stoel of bed te komen.



3

**LET OP** Soms wordt de tillift op het laagst juist niet geremd. Dan kantelt de stoel iets achterover, als je de cliënt laat zakken. Als de tillift niet geremd is, zal de lift zelf dat zelf corrigeren. Dat geeft niet, want de cliënt hangt veilig in de tillift en komt zo goed achterin te zitten. Ga altijd na of de tillift hiervoor geschikt is. Alleen als in de gebruiksaanwijzing staat dat het mag zonder rem, mag je dat, ook alleen in overleg, het zonder rem doen: anders niet! (Zie ook 2.3.3.). Voor het verwijderen van de sling: zie 2.2.6. of 2.2.7.

Voorkom dat er na afloop restspanning of druk blijft bestaan bij de cliënt. Wiebel heen en weer of til arm of been even lichtjes op en vergroot het contactoppervlak.





## Verwijderen van een tilband (sling) in zit



1 Rem de rolstoel en maak de tilband los in de volgorde op de tekening. Zorg dat de (haken van) de tillift de cliënt niet raken.

**LET OP** Ga niet sjoeren aan de sling. Door de tillift iets te laten zakken of het juk te kantelen krijg je meer speling en gaat het makkelijker. Loop om de lift heen om de clips of lussen van de band los te maken en rijd de tillift weg.

2 Duw de punten van de hand goed ver in de hoeken van de stoel en leid de band met je handen naar achteren. Vraag de cliënt zijn been een beetje op te tillen of te wiebelen. Ook door zijn tenen weg te drukken kan zijn bovenbeen even los van de stoel komen. Als je niet ver genoeg komt kan je kort voorovergebogen staan. Steun dan wel op de rolstoel, zodat je je rug niet overbelast.

3 Laat de cliënt met zijn handen steunen op zijn knieën. Vraag hem iets naar voren te leunen en geef richting met je hand. Dan kan je makkelijk de tilband, zonder sjoeren, weghalen. Als de cliënt onvoldoende rompstabiliteit heeft, kan je ook voorkomen dat de cliënt te ver naar voren buigt door ernaast te gaan staan en iets tegendruk te geven. Het hoeft immers maar een klein beetje.



## Weghalen van de tilband (sling) in lig



1 Zet het bed op werkhogte het bedhek omhoog. Sta in spreidstand of schredestand. Pas op voor de haken van de lift. Haak eerst de onderste clips of lussen er af en dan de bovenste clips of lussen. Sjoer niet en zonodig een beetje zakken of kantel het juk. Daardoor krijg je speling. Loop om als je er niet goed bij kunt. Vraag de cliënt in de kantelrichting te kijken en zijn verste been vast over het nabije been te leggen. Help alleen als dat nodig is.

2 Sta in schrede- of spreidstand tegen het bed. Vraag de cliënt naar je toe te kantelen (zie ook techniek 1.1.4., 1.2.1. t/m 1.2.4.). Help waar nodig en gebruik je lichaamsgewicht. Stop de helft van de tilband met je vlakke hand diep in. Oefen geen kracht uit, beweeg rustig en gebruik je lichaamsgewicht.

Je kunt ook de hoofdsteun iets omhoog zetten en de cliënt naar je toe draaien via de elleboog. De band zakt dan makkelijker naar beneden en komt vrij.

3 De cliënt rolt terug op zijn rug. Beweeg mee. 'Friemel' nu de band rustig, beetje bij beetje onder de cliënt vandaan. Laat de cliënt evt. een beetje kantelen of wiebelen. Dat helpt om de tilband vrij te krijgen. Ga nooit rukken of sjoeren. Dat is voor jou niet goed en ook voor de huid van de cliënt onverstandig. Kantel zonodig de cliënt een beetje van je af.

Voorkom dat er na afloop restspanning of druk blijft bestaan bij de cliënt. Wiebel heen en weer of til arm of been even lichtjes op en vergroot het contactoppervlak.





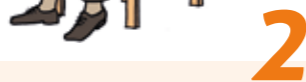
## Zelfstandig goed achterin de stoel, zonodig met billenwandel/hammengang



1

Cliënten die onderuit gezakt in hun stoel zitten of niet goed achterin terecht zijn gekomen na tilliftgebruik, willen hulp bij het rechtop gaan zitten. Zo'n zware transfer kan je voorkomen door een goede stoel en door slim te werken.

- Zorg voor een stoel met goede leuning, waarvan de zitting iets naar achter afloopt. Dat voorkomt onderuitzakken.
- Zorg dat de cliënt goed achter in de stoel komt te zitten na een transfer met de tillift (zie 2.2.5.).
- Voorkom dat de cliënt erg gladde kleding aanheeft (kunststof voering van een jurk is berucht).
- Voorkom dat de stoel te hoog is voor de cliënt: die wil dan toch stevig met zijn voeten bij de grond komen en zakt daardoor onderuit.

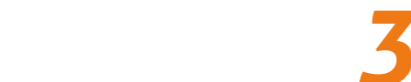


2

Als het toch is gebeurd, gebruik dan bijvoorbeeld de hammengang of billenwandel.

Vraag de cliënt zijn voeten stevig op de grond te zetten en vraag hem zijwaarts, van links naar rechts heen en weer, te wiebelen, terwijl hij de leuning van de stoel stevig vastpakt.

Je merkt dat hij dan, al duurt dat soms even, afwisselend met zijn ene bil en dan zijn andere een beetje los komt van de zitting.



3

Als de cliënt dat kan vraag je hem om aan de zijde die los komt van de zitting, met zijn voet op de grond en met zijn hand op de leuning af te zetten. Hij komt dan aan die zijde iets verder naar achter in de stoel.

Herhaal dat aan de andere zijde en de cliënt 'wandelt' dan zo over de billen naar achteren in de stoel. Met je stem of je houding kan je de cliënt helpen om het ritme te pakken te krijgen om van de zitting los te komen en op het juiste moment naar achteren te bewegen.



## Met hulp achterin de stoel komen met billenwandel/hammengang

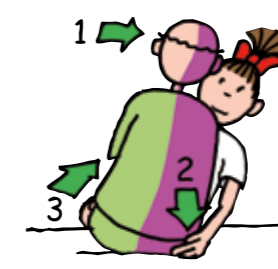


1

Als de cliënt het niet zelfstandig kan, dan kan je door op de juiste momenten een impuls te geven de cliënt helpen.

Vraag de cliënt zijn voeten stevig op de grond te zetten en vraag hem zijwaarts van links naar rechts heen en weer te wiebelen, terwijl hij de leuning van de stoel stevig vastpakt.

Je merkt dan dat hij dan, al duurt dat soms even, afwisselend met zijn ene bil en dan zijn andere een beetje los komt van de zitting.



2

Als je de cliënt vraagt met zijn neus naar zijn knieën te bewegen, komt hij iets los van de zitting en beweegt hij makkelijker naar achteren. Je helpt de cliënt door zacht en regelmatig druk te geven op de voorzijde van het been aan de zijde die loskomt van de zitting. Geef de druk niet op de knie, maar vlak daaronder, anders kan het pijnlijk zijn voor de cliënt. Je kunt eventueel met je hand richting geven aan de schouder, maar dat hoeft niet altijd. Dit noemen we de 'billenwandel' of ook wel 'hammengang'.



3

**TIP** Als de cliënt op de rand van het bed naar achteren of naar voren moet, kan je richting geven door te schommelen. Op het moment dat één bil loskomt van de ondergrond, geef je richting naar voren of naar achteren door druk te geven op het bovenbeen of met je hand net achter de heup.

**TIP** Als een cliënt regelmatig onderuit zakt, kan je kiezen voor een glijrol die in een richting glijdt: een 'one-way-slide'. De cliënt kan zich omhoog in de stoel duwen, terwijl het onderuit glijden worden geblokkeerd. Let op: niet geschikt voor cliënten met een kwetsbare stuit i.v.m. de kans op decubitus en weefselschade.



## Goed achterin de stoel komen (met of na tilliftgebruik)

1

Cliënten komen soms na het tillen met een tillift niet goed achterin de stoel. 'Na-tillen' is dan nodig en dat is zwaar. Hieronder zie je hoe je dit kunt voorkòmen.

**⚠ NB** Ga altijd eerst na of het mogelijk en veilig is om deze techniek toe te passen. Raadpleeg daarvoor dus altijd tevoren de gebruiksaanwijzing van jouw tillift!

**⚠ LET OP** De cliënt moet zittend in de lift hangen. Kantel dus zo nodig naar een zithouding. Vervolgens rijd je de lege rolstoel aan, totdat de billen van de cliënt tegen de rugleuning van de stoel komen.

Dan zet je de rolstoel op de rem. Laat nu de cliënt zakken. De stoel zal dan vaak een heel klein beetje achterover gaan kantelen. De rolstoel staat immers op de rem. De cliënt hangt echter nog veilig in de tilband van de tillift. De cliënt zakt en komt zo goed achterin de rolstoel terecht.



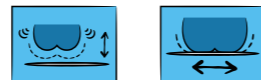
2

Op het moment dat de billen de zitting raken, verrijdt de niet geremde tillift iets zodat de rolstoel weer stabiel staat. De cliënt zit nu goed achterin de rolstoel en natillen is zelden nodig.

**⚠ LET OP** Pas daarna, als alles veilig en stabiel staat, maak je de tilband van de tillift los en verwijder je deze (zie ook 2.2.6.).

3

Voorkom dat er na afloop restspanning of druk blijft bestaan bij de cliënt. Wiebel heen en weer en vergroot zo het contactoppervlak.



## Loopbegeleiding naast cliënt



1

Lopen is belangrijk voor zelfredzaamheid en zorgt voor behoud van spierkracht en uithoudingsvermogen. Zorg wel voor veiligheid, goed schoeisel en een obstakelvrije route. Ga na of de cliënt de afstand kan lopen en zorg zonnodig dat tussentijdse pauzes (stoel) mogelijk zijn.

Voor details over 'opstaan' zie groep 2. Jouw verste hand steunt met de handpalm naar boven en gekruiste duimen de hand van de cliënt. Jouw nabije hand omvat, zonder te knijpen, binnendoor, de onderarm van de cliënt.

Voel aan hoe de cliënt beweegt en 'schommel' eventueel lichtjes. Voel zo of hij stabiel staat en zijn gewicht van het ene op het andere been kan verplaatsen. Zo bereid je de beweging goed voor.



2

De cliënt verplaatst zijn gewicht naar zijn standbeen. Het been aan de andere zijde komt dan omhoog en naar voren. De beweging begint dus naar de zijkant en dan pas naar voren. Jij beweegt in dezelfde pas en ritme mee. Als iemand moeizaam loopt kan je ook voetje voor voetje verplaatsen, terwijl jij je voeten in combinatiestand hebt staan. Zorg er altijd voor dat de cliënt boven zijn eigen steunvlak (het gebied tussen zijn voeten) staat en niet richting jou begint te 'hangen'.

**⚠ TIP** Meestal begeleid je aan de sterkste kant van de cliënt. Dan kan je, mocht het misgaan, de cliënt boven zijn sterkste kant halen. Soms is het zinvol juist aan de zwakke kant begeleiding te geven om daar aanwijzingen te geven. Als iemand een loophulpmiddel gebruikt zal dit vaak aan de sterkste kant gebruikt worden. Jij loopt dan aan de andere zijde.



3

Vraag de cliënt uit te strekken en te kijken in de looprichting. Als je met zijn tweeën loopbegeleiding geeft, bied je meer en meer symmetrische steun met minder kans op scheef lopen en hangen. De manier van begeleiden is hetzelfde.

**⚠ LET OP** Als de cliënt moeilijker loopt, wacht dan niet te lang en vraag advies van bijv. een fysiotherapeut. De cliënt kan snel achteruit gaan als hij een tijdje niet of slecht loopt.



### Loopbegeleiding tegenover de cliënt en gaan zitten in stoel



1

Een onzekere cliënt die wel goed steunt op beide benen, kan je ook via de voorzijde begeleiden. Je werkt dan meer symmetrisch, met meer controle en de cliënt zal zich vaak beter uitstrekken. Je ziet alleen niet waar je loopt, dus zorg voor een vrije route.

**TIP** Plaats je handen langs de rug of de onderarmen. Bij het opstaan ga je in schredestand staan om de cliënt bij het vooroverbuigen ruimte te bieden en om zijn knieën te steunen. Jij zakt door je heupen, beweegt naar achter en dan pas omhoog met de cliënt mee.



2

De cliënt houdt jou ter hoogte van jouw schouders of lagervast. Je staat zo wel erg dicht bij elkaar. Als je via de ellebogen begeleidt is dat minder, maar heb je weer minder controle.

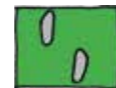
Je beweegt samen in hetzelfde ritme. Tel hardop: dat helpt om de start te maken. Schommel van het ene been naar het andere. Deze gewichtsverplaatsing bereidt de echte stap voor. Jij maakt kleine pasjes achteruit, de cliënt vooruit en zo de normale draaibeweging met zijn romp maakt.

**TIP** Net als bij het gewone looppatroon gaat je been aan de ene zijde naar voren, samen met de arm aan de andere zijde. Door deze draai blijft hij beter in evenwicht.



3

Bij het gaan zitten, vraag je de cliënt of hij de zitting tegen zijn benen voelt. Dan buigt hij voorover. Jij maakt ruimte door naar achteren en beneden te bewegen in schredestand. Zo bied je tegenwicht voor de cliënt. Geef evt. steun met je knie tegen de benen van de cliënt. Doe dat niet met je knieschijf: dat doet zeer. Door nu zelf verder te zakken en de cliënt te vragen naar voren te buigen, komt hij beheerst tot zit op bed of stoel en ploft hij niet naar achteren.



### Loopbegeleiding tegenover de cliënt en gaan zitten in stoel (zeemansgang)



1

Cliënten met moeite met het loopritme help je met de 'zeemansgang'. Je begeleidt de cliënt via de ellebogen en hebt dus iets meer afstand dan bij 2.4.2. Je kunt de handen van de cliënt tegen jouw romp aanklemmen. De opstabeweging lijkt op die van 2.4.2., maar jij kunt je gewicht meer naar achteren brengen omdat je via de ellebogen begeleidt. Je steunt met jouw voeten die van de cliënt, vraagt hem naar voren en omhoog te komen. Vraag hem zich goed uit te strekken en houd oogcontact.

**LET OP** Je ziet niet waar je loopt. Zorg dus voor een vrije route.



2

Vraag hem zijn voeten iets uit elkaar te zetten (schouderbreedte). Schommel van je ene been naar je andere. Op het moment dat één voet zelf achteruit te stappen een impuls aan de cliënt. Die maakt dan een pasje met die voet. Dat doe je ook aan de andere zijde en zo stap je schommelend verder. De cliënt draait nu niet met zijn romp. De beweging is daardoor wat houterig, lijkt minder op de normale loopbeweging en is wat minder stabiel dan 2.4.2.



3

Eventueel kan je zelfs met je voet op of tegen de voet van de cliënt aanwijzingen geven (een zacht 'tikje'). Gebruik je stem, tel hardop en vraag de cliënt je aan te kijken. Hij zal zich dan beter uitstrekken. Kies je woorden goed: kort en duidelijk en stimuleer de cliënt met de intonatie van je stem.





## Opstaan en lopen met een rollator



1

Bereid de handeling voor: goede schoenen, rollator geremd, zonder zware spulletjes, route vrij en veilig en de cliënt in goede doen. Als jij meeloopt is er meer ruimte nodig, dan wanneer de cliënt zelfstandig loopt.

**TIP** Gebruik de normale opsta-beweging (zie groep 2.1.) en voorkom dat de cliënt zich optrekt aan de rollator. Zet geen voet op de rollator. Immers: als je er niet bent, zal de cliënt kunnen vallen omdat hij denkt dat de rollator vast staat.

Pas nadat de cliënt zich heeft op gedrukt en zich uitstrekt, pakt hij één voor één de rollatorhandvatten, strekt zich uit en kijkt in de loorrichting.



2

Haal de rollator van de rem. Loop er naast of schuin achter.

Begeleid zonodig met een licht contact. Dan voel je snel mocht het niet goed gaan. Soms kan je door snel in te grijpen (vb. met je stem) vallen voorkomen of zorgen dat hij snel kan gaan zitten. Zorg dat de cliënt de rollator niet te ver voor zich uit duwt. Dan kan hij vallen, zeker als hij zich niet goed uitstrekt. De cliënt moet ook niet te ver 'in' de rollator lopen. Als vuistregel geldt dat zijn voeten tussen de achterwielen komen: niet verder.

**LET OP** Als je echt steun moet geven, is een rollator of looprek een gepasseerd station: zoek dan hulp van een fysio- of ergotherapeut.

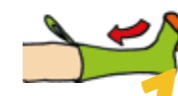
3

Voor het gaan zitten (zie ook 2.1.) maakt de cliënt een ruime bocht en draait goed voor de stoel. Je vraagt of hij de zitting tegen beide benen voelt. Dat voorkomt achteruit lopen en te snel willen gaan zitten, wat gevaarlijk is.

Pas dan ga je verder. Rem de rollator. De cliënt beweegt nu met zijn romp naar voren en pakt pas als hij wat gezakt is, één voor één de leuning van de stoel.

**LET OP** Mocht het toch misgaan, probeer dan niet de cliënt overeind te houden. Zorg voor een zo veilig mogelijke valbegeleiding (zie groep 4.2.).

## Steunkousen met gesloten teenstuk aantrekken



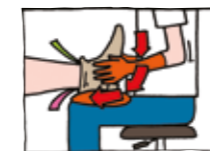
1

Trek handschoenen aan. Het been ligt op je schoot of krukje zodat je symmetrisch en dicht bij je lichaam kunt werken. Leg er evt. een handdoek, kussentje of zwembandje onder.

Met beide handen trek je het hulpmiddel over de voet tot het vastloopt op de wreef, maar wel tot achter de hiel zit.

Zorg dat het klittenband (of de magneetjes bij de magneetversie) 'kleur op kleur' zit, met de groene kant boven.

Huishoud- of speciale handschoenen geven betere grip. Meestal zijn wrijvende bewegingen dan genoeg en hoeft je niet te trekken aan de kous.



2

Trek de kous over het hulpmiddel als een soort laars tot je weerstand voelt en zet geen kracht. Maak dus geen voetje. Ga soepel, wrijvend met je volle hand, verder tot de kous goed zit, ook bij de hiel.

Uit onderzoek blijkt dat je houding het gunstigst is als je tegenover de cliënt zit. Bij een cliënt die in bed ligt kan dat ook. Zo nodig haal je het voetenvord weg en sta je daar. Mocht dit niet lukken, ga dan zo dichtbij en zo min mogelijk gedraaid zitten.



3

Om het hulpmiddel los te maken pak je afhankelijk van het type eerste de oranje strip en dan de groene lus of meteen de groene lus. Laat de cliënt liefst zelf het hulpmiddel weghalen. Indien hulp nodig is bij het verwijderen, handel dan als volgt.

Ga naast het been zitten, ter hoogte van de knie, haaks op de cliënt en steun met je ellebogen af op je knieën. Verwijder de rijg- pin of trek aan het roze bandje tot je weerstand voelt (1).

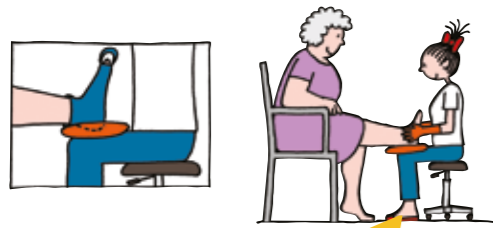
Verwijder (afhankelijk van het type eerst het roze deel) aan de voorzijde van het been het hulpmiddel zelf. Doe dit niet in één ruk, maar pak steeds over en wissel van hand. Het hulpmiddel glijdt nu tussen de kous en de voet vandaan.

**TIP** Hou de sites van de leveranciers in de gaten voor de nieuwste ontwikkelingen





## Steunkous met open teenstuk aantrekken



1

Trek handschoenen aan. Het been ligt op je schoot of op een krukje zodat je symmetrisch en dicht bij je lichaam kunt werken. Leg er evt. een handdoekje of zwembandje onder.

Pak het aantrekhelpmiddel met beide handen vast en schuif het over de voet tot voorbij de hiel.

Huishoud- of speciale handschoenen geven een veel betere grip. Wrijvende bewegingen zijn vaak genoeg. Dat voorkomt trekken aan de kous.



2

Schuif dan de kous over het hulpmiddel als een soort laars. Zet geen kracht en maak geen voetje. Ga wrijvend verder tot de voet van de kous goed zit. Wrijf met je volle hand.

Uit onderzoek blijkt dat je houding het gunstigst is als je tegenover de cliënt zit. Bij een cliënt die in bed ligt kan dat ook. Zo nodig haal je het voetenbord weg en sta je daar. Mocht 'tegenover' niet lukken, zit dan zo dichtbij en zo min mogelijk gedraaid.



3

Verwijder het hulpmiddel door aan de lus te trekken. Doe dit niet in één ruk, maar pel stukje voor stukje het hulpmiddel uit de kous naar boven. Houd met een hand rond de hiel de kous vast (een soort 'rem'). De kous blijft zo op zijn plek en rust op je knie. Til dus niet. Het hulpmiddel glijdt nu tussen de kous en de voet vandaan.

Vraag de cliënt de kous zelf verder omhoog te trekken. Verdeel de kous goed over het been door met vlakke handen over de kous te wrijven.

Sla nooit de boord van de kous om. Dan begin je overnieuw en verdeel je de druk beter.



Voor het aantrekken van lange lieskousen (met en zonder open teen), combineer je je hulpmiddel met een extra glijzeilachtig hulpmiddel, zoals de SlideX, of kies voor 3.4.



## Steunkous uittrekken



1

Ook hiervoor zijn veel hulpmiddelen beschikbaar: bijv. mèt en zonder klittenband. De werkwijze is grotendeels vergelijkbaar.

Trek handschoenen aan. Het been ligt op je schoot of krukje zodat je symmetrisch en dicht bij je lichaam kunt werken. Leg er evt. een handdoek, kussentje of zwembandje onder.

Breng het hulpmiddel aan over de kous. Maak (bij de klittenbandversie) het bandje rond de enkel vast, zodat het hulpmiddel goed blijft zitten bij het terugslaan van de kous.

Huishoud- of speciale handschoenen geven een veel betere grip. Wrijvende bewegingen zijn vaak genoeg. Dat voorkomt trekken aan de kous.



2

Sla de kous over het hulpmiddel.

**LET OP** Bij de klittenbandversie moet de bovenkant teruggevouwen worden tot over het fixatiebandje zodat de kous het klittenband niet raakt.

Nu wrijf je rustig de kous zo ver mogelijk uit. Trek dan het klittenband los en haal het weg.



3

Zorg dat het hulpmiddel onder de kous blijft. Wrijf nu de kous met beide handen, samen met het hulpmiddel over de enkel van de voet. Ga net zover door tot de kous helemaal uit is. Wrijf met je volle handen.

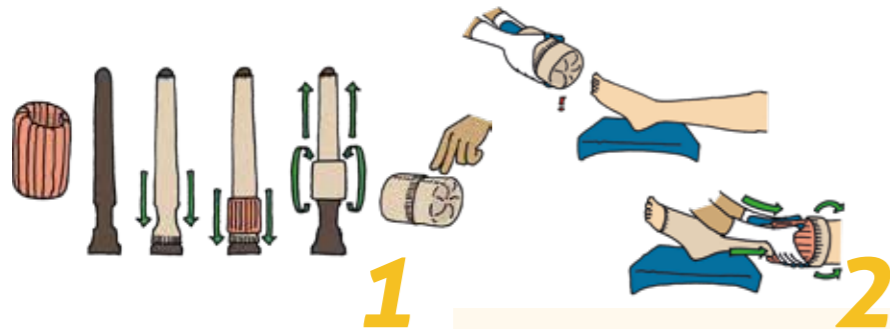
Onderzoek laat zien dat als je tegenover de cliënt zit, je houding het gunstigst is. Dat kan ook bij een cliënt die in bed ligt of zit, zo nodig haal je dan het voetenbord weg en sta je tegenover de cliënt. Mocht er tegenover zitten niet kunnen, zit dan zo dichtbij mogelijk en zo min mogelijk gedraaid.

**LET OP** Bedenk ook dat er ook andere (elektrische) uittrekhelpmiddelen zijn waarmee een kleine groep cliënten soms zelfredzamer kan worden. Zorg dan wel voor zeer goede uitleg om ongelukken te voorkomen.





## Steunkousen aan- en uittrekken met hulpmiddel ('Doff N' Donner' (DnD))



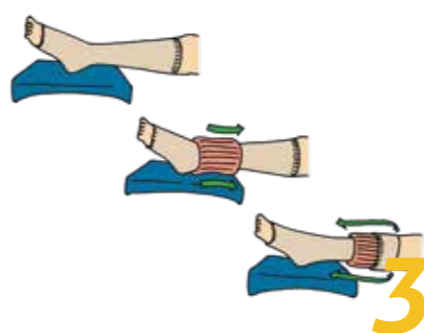
Dit hulpmiddel werkt anders dan de meeste steunkoushulpmiddelen. Het is een soort waterballon in cirkelvorm die helpt bij aan- en uittrekken van korte en lange kousen. Je moet er wel echt handigheid in krijgen: filmpjes helpen daarbij.

Allereerst plaats je de kous glad en netjes over de aantrekpaal. Daarna de DnD. Vervolgens rol je de DnD met de kous naar boven tot de DnD helemaal bedekt is. Trek niet: de DnD komt makkelijk mee met de kous. Zo rol je verder naar boven tot de DnD en de kous makkelijk los van de paal komen.

Bij kousen met gesloten teenstuk moet het teenstukje dan glad zijn. Bij open teenstuk zorg je voor twee vingers ruimte onder de rand van de DnD: dan kom je goed uit bij de hiel.

Ga liefst tegenover de cliënt zitten met het been ondersteund op jouw knie (evt met een handdoekje eronder). Gebruik stroeve (huishoud)handschoenen.

Duw, met het (gat bij het) teendeel tegen de tenen, de DnD samen met de kous soepel tot voorbij de enkel. Controleer dan of de kous goed zit. Rol dan de DnD en de kous met je beide volle handen verder naar boven. Rol nu de DnD weg en wrijf zondig de kous goed op zijn plek.



Voor het uittrekken van de kous rol je de DnD over het been naar boven. Je pakt met beide handen de boord over de DnD heen en rolt zo, hand over hand overpakkend, de kous met de DnD naar beneden. Hij is dan meestal ook weer klaar voor gebruik.

**TIP** Cliënten die zelf hun kous aan kunnen trekken, maar er lastig bij kunnen kan je evt. helpen met een antislipmatje op de vloer.



## Van lig naar lig

1

Voor het verplaatsen van een liggende cliënt naar een ander bed of een (douche-)brancard kan je een tillift of een groot glijzeil gebruiken. Gebruik een glijzeil met een dubbele glijdende laag (b.v. een tunnel) waar de cliënt helemaal op ligt en breed genoeg is om van bed naar brancard te komen.

Duwen is voor jou beter dan trekken, maar je loopt iets meer kans bed en brancard uit elkaar te duwen. Rem alles en controleer dat ook! Een bed tegen de muur staat meestal ook stabiel.

**LET OP** dit is de enige transfer waarbij een glijzeil gebruikt mag worden voor een transfer vanuit bed naar elders. Pas alle veiligheidsmaatregelen zeer strikt toe.

2

- Geen hoogteverschil tussen bed en brancard of zeer licht aflopend zodat je met de zwaartekracht meebeweegt.
- Goed instelbare werkhoogte van bed en (douche)brancard.

- Geen ruimte tussen bed en brancard en overal ruim voldoende draagkracht. Een patslide of lang speciaal rol/glijbord kan je eventueel gebruiken om een kleine ruimte (max. 4 cm.) te overbruggen.

- Geen scherpe of opstaande randen of richels.

- Goed werkende(!) remmen op alle wielen van bed en brancard.

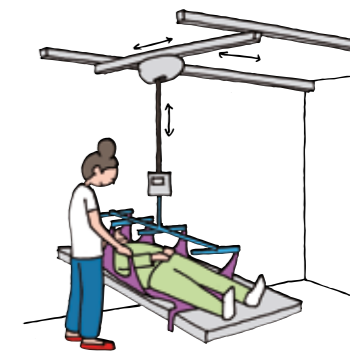
**LET OP** Controleer de remmen altijd extra voordat je begint!

3

- Goed glijdend glijmateriaal (enkelzijdig glijdende glijlakens voldoen hiervoor niet, 'glijrollen' van niet primair voor dit doel bestemde materialen als vuilniszakken of voeringstof evenmin).

- Zorg dat je zeer goed getraind bent!

**NB** Door de neergeklapte beddekken ontstaat er vaak ruimte tussen de matrasoppervlaktes. Deze kan opgevuld worden met opgerolde handdoeken voor het comfort van de cliënt. De frames moeten wel optimaal tegen elkaar staan. Er zijn ook speciale 'matrasoverbruggers' te koop.







## Zelfstandig verliggen van bed naar bed



1

Zelfstandig van lig naar lig bewegen, kan natuurlijk het makkelijkst als de cliënt tot zit komt, zich opdrukt en dan beetje bij beetje zichzelf van bed naar brancard 'wandelt'. Benen verplaatsen, dan opdrukken op de handen, beetje verplaatsen, dan de benen weer en zo verder.

Als de cliënt moet blijven liggen gaat dat ook, maar dan liggend. Benen eerst, dan heup/bekken en zo verder.



2

Sommige cliënten vinden het prettiger om na de benen eerst het hoofd en de schouders in de juiste richting te verplaatsen, waarna ze als het ware hun romp 'bijtrekken'. De keuze hangt van individuele voorkeur af en van de pijn die ze eventueel hebben.



3

Zelfstandig verplaatsen kan je makkelijker maken door het ligdeel waar naartoe wordt verplaatst, net ietsje lager te zetten en eventueel een klein glijzeiltje erbij te leggen: dan glijden ze met de zwaartekracht mee en kunnen ze bijvoorbeeld makkelijker hun benen verplaatsen. Dan moet je er wel altijd zelf bij zijn om te zorgen voor de veiligheidsmaatregelen.

Let dus ook bij zelfstandig verplaatsen altijd goed op de veiligheidsmaatregelen op pagina 4.1.



## Van lig naar lig met glijzeil (duwend)



1

Zorg voor een dubbel glijzeil (of tunnel) waar de cliënt van top tot teen op komt te liggen.

**⚠ LET OP** Rijd de brancard zijdelings tegen het bed aan en voer de veiligheidsmaatregelen uit (zie 4.1.).

Leg de cliënt alles uit en geef aan hoe hij mee kan werken. Zet het bed op werkhooft, het beddek aan de verre kant omhoog. Breng het glijzeil aan (zie 1.1.1., 1.1.3. of 1.1.5): niet te ver onder de cliënt om straks nog de transfer te kunnen maken. Zorg wel dat het goed onder heupen en schouders komt.



2

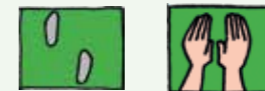
Controleer de remmen! Vraag de cliënt zijn hoofd vast in de juiste richting te leggen en zich eventueel 'klein' te maken zodat het makkelijker gaat (gekruiste armen en benen). Een kussentje helpt voor het hoofd van de cliënt. In schredestand duw je met grotendeels gestrekte armen. Maak gebruik van je lichaamsgewicht: daar moet de kracht vandaan komen. Duw de cliënt rustig naar de andere zijde. Geef afwisselend druk op de heupen, de schouders en de benen. Duw met volle handen ('prik' niet) en zorg dat de cliënt niet in een kronkel komt te liggen. Houd oogcontact.



3

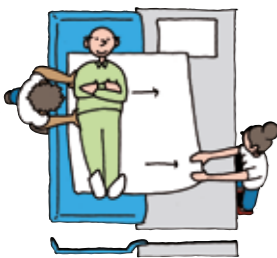
Leg het zeil goed op het bed/brancard (niet afhankelijk). Haal bed of brancard weg, en zet zo snel mogelijk de bed- en/of brancardhekken omhoog.

Verwijder daarna pas het glijzeil (zie 1.1.2. of 1.1.4.) en controleer of de cliënt weer prettig ligt.





### Van lig naar lig met glijzeil met twee personen (duwen)



1

Je kunt deze transfer ook met twee (of meer) personen doen. Dan is de transfer niet alleen lichter, maar je hebt dan ook meer controle over de beweging en kunt zaken als een infuus of catheter zorgvuldiger begeleiden tijdens de transfer.



2

Als je dit doet, werk dan met een groot (steek) laken bovenop het glijzeil(en). Dat maakt het makkelijker voor de tweede persoon om te helpen en niet te ver te hoeven reiken. Er zijn ook glijzeilen met lange lussen waardoor je armen als het ware langer worden en je makkelijker je lichaamsgewicht kunt gebruiken (zie 4.1.5.).

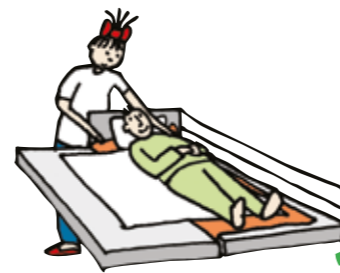


**TIP** Voor het aanleggen van een steeklaken en het glijzeil zie technieken 1.1.1, 1.1.3. of 1.1.5.

3



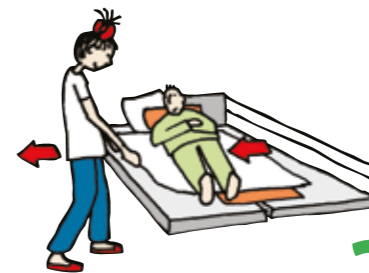
### Van lig naar lig met glijzeil (trekkend)



1

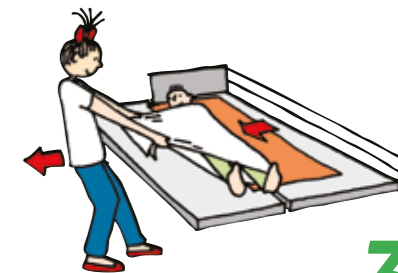
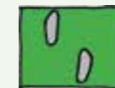
Met trekken loop je minder risico bed en brancard uit elkaar te duwen. Gevoelsmatig is het voor een cliënt prettiger om niet 'weggeduwd' te worden. Voor jou is duwen beter: je belast vinger- en armpezen minder.

De cliënt ligt op een (groot) laken of er zelfs volledig in gehuld. Dat geeft een gelijkmatige druk. Leg uit hoe de cliënt kan helpen, zet het bedhek omhoog en leg het (dubbele) glijzeil met daarop het laken aan (zie 1.1.1. of 1.1.3.). Leg het onder heupen en schouder van de cliënt. Niet te ver: je moet de transfer nog kunnen maken. Beweeg hoofd (en kussen) en voeten alvast wat in de richting, als je aan hoofd- en voeteneind staat. Rijd de brancard tegen het bed en stel het iets lager in. Controleer de veiligheid en pak 2 of, bij volledige omhulling, 4 punten van het laken vast.



2

Sta in schredestand en zet het laken gelijkmatig op spanning. Hou schouders en armen gestrekt en ontspannen. De kracht komt van je lichaamsgewicht (surf-houding) dat je naar achter verplaatst. Als je er niet goed bij kunt, kan je ook een knie op de brancard plaatsen. Zet daarna altijd het bedhek omhoog. Trek de cliënt rustig naar de andere zijde. Trek afwisselend ter hoogte van heupen, schouders en benen. Houd steeds goed oogcontact.

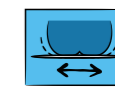


3

Om medische redenen kan het soms niet beetje bij beetje, maar moet er stabiel in één keer verschoven worden. Vraag dan meerdere mensen om hulp ook om eventuele lijnen zoals een infuus zorgvuldig en zonder problemen mee te nemen met de transfer.

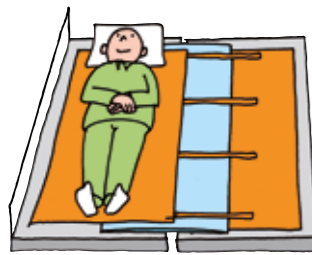
Huishoudhandschoenen kunnen je grip te verbeteren en je vingerpezen beschermen. Haal bed of brancard weg, en zet meteen de bed- en/of brancardheksen omhoog. Verwijder daarna pas het glijzeil (zie 1.1.2 en 1.1.4.) en controleer of de cliënt goed ligt.

Voorkom dat er na afloop restspanning of druk blijft bestaan bij de cliënt. Wiebel heen en weer of til arm of been even lichtjes op en vergroot het contactoppervlak.





## Van lig naar lig met glijzeil en tilband met lussen (trekkend)



1

Er zijn speciale slings (of permanente) tilbanden/lakens die je kunt gebruiken voor een plafondtilsysteem, maar ook voor deze verplaatsingen. Gebruik ze bij voorkeur bovenop een glijzeil. Ze hebben lange lussen, waardoor je in een veel betere houding kunt trekken. Ze verlengen als het ware je armen.

Er zijn ook grote dubbele glijzeilen (-lakens) waar lussen aan zitten of waar je lussen aan kunt zetten: ze werken vergelijkbaar.



2

Sommige versies hebben treklussen die je zelfs nog een keer extra kunt verlengen met speciale lussen.

Je kunt op twee manieren trekken: met de kracht vanuit je vingers als je de lus echt met vingers vastpakt. Maar je kunt hand ook door de lus doen, om je pols doen en dan de lus vastpakken. De lus zit dan om je pols en je kunt met vrij ontspannen vingers trekken. De kracht zal dan minder problemen in je vingers en pezen veroorzaken.

**TIP** Een collega kan helpen door beetje bij beetje te duwen of te helpen met trekken.



**LET OP** De speciale veiligheidsmaatregelen genoemd bij 4.1. Voor deze transfers zijn ze beslist noodzakelijk.

3

## Van lig naar lig met passieve (plafond)tillift



1

De handeling met een passieve tillift is omslachtiger, maar veilig en vooral stabiel. Dat is belangrijk als de cliënt lijnen heeft (inфуus, catheter etc.) of stabiel moet blijven.



**TIP** Volg de gebruiksaanwijzing en houd die bij de hand! Meestal is een speciaal, horizontaal tilframe en band nodig.

Breng de band aan (zie 1.1. t/m 1.2.). Rijd de tillift rustig aan en ga daarna naast de tillift staan. Laat het frame voorzichtig zakken tot boven de cliënt zodat de lussen of clips aangehaakt kunnen worden zonder te hoeven trekken. Haak eerst de lussen aan het hoofdeinde aan en dan de rest. Geef aan dat je gaat beginnen, houd oogcontact en laat eerst de cliënt een klein beetje omhoog komen. Controleer dan of alles goed zit en pas zondig aan.



2

Laat dan het tilframe verder omhoog komen. Te hoog kan eng zijn voor de cliënt en maakt de tillift minder stabiel. Verrijd de tillift door je lichaamsgewicht te gebruiken (zie groep 6). Draaien doe je door om de tillift heen te lopen en hem zo mee te nemen. (Zie de RijRegels bij groep 6.). Een plafondtillift manoeuvreert natuurlijk veel lichter.

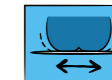


3

Rijd de tillift naar bed/brancard en ga naast de cliënt staan. Zet bed of brancard op werkhooftte. Kies de juiste plek op bed/brancard. Daarmee voorkom je extra na-tillen. Laat de tillift rustig zakken.

Maak eerst het beengedeelte los en daarna de bovenste delen. Verwijder nu de tilband (zie 2.2.7.). Pas bij het wegrijden van de tillift op dat je de cliënt niet raakt en zet brancard- of bedhekken omhoog.

Voorkom dat er na afloop restspanning of druk blijft bestaan bij de cliënt. Wiebel heen en weer of til arm of been even lichtjes op en vergroot het contactoppervlak.





## Vanaf de grond tillen en valbegeleiding

1

### Tevoren

Ook al probeer je de kans op vallen zo klein mogelijk te maken, vallen komt in de zorg veel voor. De gevolgen kunnen ernstig zijn. Maar het is en blijft veel te zwaar om iemand die valt overeind te houden of op te vangen. De kans dat je zelf gewond raakt is aanzienlijk, het heeft meestal niet veel zin en je kunt ook iemand meer kwaad dan goed doen als je de val probeert te onderbreken. Dat betekent dat je de reflex om iemand op te vangen, moet zien te onderdrukken en dat valt niet mee. Wat kan je wel doen?

Als je met iemand gaat lopen, maak altijd een inschatting van de valkans op dat moment. Controleer de route en zaken als het schoeisel, kleding, heeft de cliënt zijn bril op, gehoorapparaat in, is hij net wakker en wellicht nog wat slaperig, zijn er andere medicijnen gebruikt en wat voor indruk maakt de cliënt op je.

Krijg je signalen dat de cliënt bijvoorbeeld draaijerig is of zich niet helemaal fit voelt, ga dan niet lopen of stop dan. Zorg ook altijd dat je weet welke uitwijkmogelijkheden er zijn en zet bijv. een goede stoel klaar.

2

### Tijdens de val

Communiceer als het mis dreigt te gaan duidelijk en kort: bijv. 'Ga zitten op de stoel'. Dat dringt wellicht dan nog net tot de cliënt door en kan betekenen dat hij nog net op een stoel terecht kan komen en daar bij kan komen of hulp kan krijgen.

Probeer als de val toch doorzet, de verwondingen te beperken. Stel dat het naast een muur gebeurt, dan is de muur beter in staat om steun te bieden dan dat jij dat kan. Begeleid de val naar beneden en voorkom dat het hoofd hard terecht komt. Stel dat er bijvoorbeeld een punt van een tafelblad in de valroute zit, scherm die dan af met je hand en begeleid de cliënt er langs.



3

### Na de val

Als de cliënt is gevallen probeer je zo snel mogelijk in te schatten hoe ernstig de situatie is, of er verwondingen zijn en of jij of een hulpverlener eerste hulp moet bieden. Stel de cliënt gerust en zorg als dat nodig is voor hulp. Pas daarna ga je eventueel plannen maken om de cliënt weer in stoel of bed te krijgen.



## Valbegeleiding



1

Vallen gebeurt bijna altijd onverwachts. Het is daarom moeilijk om stap voor stap instructies te geven. Maar een aantal belangrijke punten kunnen we wel geven. Zorg dat je zelf zo stevig mogelijk staat.

Zorg dus voor een groot steunvlak door je voeten uit elkaar te plaatsen. Een combinatie van zoals in het plaatje met licht gebogen benen, maakt dat je in alle richtingen het meest stabiel bent en een groot steunvlak hebt. Ga ook niet aan de arm van de cliënt sjorren, maar probeer de cliënt naar je toe te halen op de snelste en meest stevige manier (bijvoorbeeld om de romp).



2

Door de cliënt naar je toe te halen maak je de lastarm voor jezelf zo klein mogelijk: dat is beter voor jouw gezondheid. Daarnaast kan je zo je eigen lichaam als een soort spalk of glijbaan gebruiken voor de cliënt om zijn val te breken en het naar de grond komen iets te begeleiden. Door het gewicht van de cliënt lager op je lichaam te laten steunen beperk je de belasting van jouw rug en schouders. Je eerste beweging is dus naar de cliënt toe, om hem vervolgens snel in één beweging naar je toe te halen boven jouw steunvlak.

Vervolgens laat je de cliënt langs je romp en een been van jou naar de grond glijden. Houd hem niet tegen, maar beweeg mee. Tegenhouden is te zwaar en het betekent bovendien vaak dat je los moet laten, waardoor de cliënt nog harder valt in plaats van zachter glijdt.



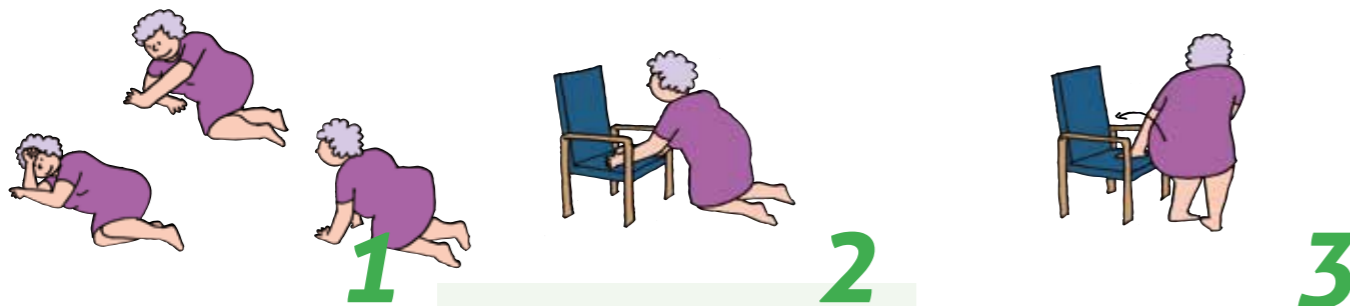
3

Verplaats dus jouw gewicht en dat van de cliënt naar je achterste been. Het kan soms handig zijn om op het laatst zelf nog een stapje achteruit te zetten met een been: je vergroot je steunvlak weer, voorkomt dat de cliënt in elkaar 'zakt' (hij blijft zo meer gestrekt en gaat meer liggen) en zo wordt ook het laatste stukje van de landing beter te controleren. Zo kan je soms voorkomen dat het hoofd op de grond 'klapt'.

**TIP** Probeer deze beweging vaak te oefenen met je collega's, zodat als een valpartij je toch overvalt, je min of meer je gewone reflex van opvangen kunt onderdrukken en meteen het gewicht meer spreidt en kunt begeleiden.



### Zelfstandig naar stoel vanaf grond na een val



Van lig naar staan is meestal te moeilijk voor cliënten die zijn gevallen. Daarnaast is het beter om ze weer even te laten wennen aan het rechtop zitten: vaak zijn ze draaierig. Het is dus beter om eerst van lig naar zit te komen.

Deze techniek wordt cliënten soms aangeleerd zodat ze zichzelf ook kunnen redden en is alleen geschikt voor cliënten zonder verwondingen en met een goed begrip van de handeling. Gebruik anders een tillift of een opblaasmatras (zie 4.2.4.).

Vraag de cliënt zich meer naar voren te draaien, eerst met de onderarmen op de vloer en dan met de handen zich op te drukken en tenslotte knie voor knie onder het lichaam te plaatsen.

Schuif een stevige stoel met leuning aan en houd deze stoel stevig op de grond door er zelf op te steunen. Vraag de cliënt, één voor één de onderarmen op de zitting te plaatsen. Dan de handen op de zitting van de stoel te plaatsen en vervolgens knie voor knie te strekken. Helemaal uitstrekken hoeft niet, maar let toch op dat de cliënt niet opnieuw valgevaarlijk wordt. Beweeg daarom rustig en peil of het goed gaat.

Jij blijft de stoel steunen. Vraag de cliënt nu met één arm de leuning te pakken. Dat zet de draai al in, in de richting van het op de stoel gaan zitten. De hand die nog op de zitting ligt gaat nu ook richting van diezelfde leuning en de cliënt komt deels tot zit. Vervolgens pakt hij zijn handen over en komt met een halve draai tot zit. Zorg er nu voor dat de cliënt goed achterin de stoel komt te zitten: eventueel met de billenwandel (zie groep 2.3.).



### Met lichte hulp naar stoel vanaf grond na een val (2 stoelen)



Van lig naar staan is meestal te moeilijk voor cliënten die zijn gevallen. Daarnaast is het beter om ze weer even te laten wennen aan het rechtop zitten: vaak zijn ze draaierig. Het is dus beter om eerst van lig naar zit te komen.

Als het maken van de laatste draai om tot zit op de stoel te komen (4.2.2.) te zwaar is, kan deze techniek een uitkomst zijn. Maar alleen als er geen verwondingen zijn en de cliënt alles goed begrijpt. Gebruik anders een tillift of een opblaasmatras (4.2.4.).

Vraag de cliënt zich naar voren te draaien, eerst met de onderarmen op de vloer en dan met de handen zich op te drukken en knie voor knie onder het lichaam te plaatsen.

Schuif dan een stevige stoel met leuning aan en houd deze stoel stevig op de grond door er zelf op te steunen. Vraag de cliënt, één voor één de onderarmen op de zitting te plaatsen. Schuif dan een tweede, stevige, maar niet te hoge stoel aan. Als de cliënt knie voor knie omhoog komt, schuif je de tweede stoel aan, zodra er voldoende ruimte voor is. Let erop dat de cliënt niet opnieuw valgevaarlijk wordt en laat de cliënt vooral rustig bewegen. Peil of het goed gaat. Laat de cliënt niet uitstrekken: vraag hem zijn heupen hoog genoeg te heffen om de stoel eronder te kunnen schuiven: meer hoeft niet. Geef de cliënt wel zekerheid door de zitting van de stoel te laten voelen tegen de achterzijde van zijn benen.

De cliënt strekt zich dus niet uit en kan eigenlijk meteen gaan zitten terwijl hij blijft steunen op de zitting voor hem. Pas op het laatst kan hij de leuning van de tweede stoel vastpakken en goed achterin gaan zitten. Zorg dat hij goed achterin de stoel zit: eventueel met de billenwandel (zie groep 2.3.).



## Vanaf de grond tillen met een tillift



1

Als een cliënt is gevallen of weinig kan of mag, is van de grond af tillen te zwaar, ook als je het met zijn tweeën of zelfs drieën zou doen.

**LET OP** Voordat je met deze techniek aan de slag gaat, moet worden vastgesteld dat er geen verwondingen zijn en stel je de cliënt gerust. Zorg daarnaast voor een glijzeil en een tillift die laag genoeg komt om van de grond af te tillen.

Iemand valt vaak op een lastige plek waar een tillift niet bij kan komen: naast een toilet of in een hoek. In dat geval glij je de cliënt eerst met een glijzeil (in echte noodgevallen met gladde vuilniszakken) naar een plek waar je er met de tillift bij kunt. Het glijzeil breng je met een lichte kanteling in één keer aan, evt. met een laken. (zie ook 1.1.1-1.1.5). Soms heb je daarvoor meerdere glijzeilen nodig: je kunt dan van glijzeil naar glijzeil glijden. Gebruik, als je moet trekken, een laken of deken waar de cliënt op ligt. Gebruik daarbij je lichaamsgewicht. Hang naar voren als je duwt en naar achteren als je trekt.



2

Rijd nu voorzichtig de tillift dichterbij en blijf tussen de lift en de cliënt.

**LET OP** Elke lift werkt net iets anders, dus volg altijd de gebruiksaanwijzing! We geven alleen een paar tips.

Als je het glijzeil weghaalt, breng dan in dezelfde kantelbeweging meteen de tilband aan (zie ook 1.1.3.). Het werkt vaak handig als de benen van de cliënt over een van de poten van de lift liggen. Bevestig de tilband aan de lift en controleer op beknelling of pijn. Laat de lift eerst een heel klein beetje omhoog komen, controleer opnieuw en vraag ook aan de cliënt of hij zich nog in orde voelt en ga dan pas verder.



3

Begeleid de cliënt daarna bijvoorbeeld naar bed. Zie verder groep 2.

**TIP** Sommige tilbanden of tilslings zijn ook van vrij glad materiaal dat helpt bij het verschuiven.

**TIP** Er zijn ook opblaasbare matrassen of zitkussens die je onder een gevallen cliënt kunt leggen waarna het elektrische pompje er lucht in pompt. Je legt het lege matrasje of het kussen onder de cliënt met een kanteltechniek en blaast het vervolgens op. De cliënt zal dan omhoog gaan en kan wellicht zelf weer op staan. Je moet de cliënt wel begeleiden omdat deze matrassen nog wel eens wat wiebelig kunnen zijn.



## Zelfstandig wassen



1

Zelfstandig wassen en aankleden is belangrijk. Van zelfstandig haren kammen tot de verzorging van make-up. Er zijn veel, vaak eenvoudige hulpmiddelen die daarbij kunnen helpen. Verzorgend wassen (5.1.3.) kan ook helpen bij zelfstandig wassen omdat het minder vermoeiend is voor cliënten en minder gedoe oplevert bij de voorbereiding en het opruimen. Zeker diegenen die snel moe zijn, kunnen voordeel hebben van deze methode die bovendien bewezen evengoed of soms beter is voor de huid van de cliënt.



2

Soms zal het moeilijk zijn om vuil tussen de vingers weg te halen als de handen verkrampd zijn. Forceren werkt vaak averechts: de pijn die dat kan oproepen, doet de hand nog meer verkrampen.

Probeer de hand eerst te ontspannen bijv. met warm water. Het helpt ook om elkaar dan een soort hand te geven en dan voorzichtig, rustig draaiende bewegingen te maken. De cliënt kan ook zichzelf 'een hand' geven, als bij een halfzijdige verlamming één hand verkrampd is.

Een prima oplossing is ook om speciaal reinigingsschuim in een washandje te doen en dat om de hand van de cliënt te laten weken, waarna het zacht en schoon wordt (zie filmpjes GoedGebruik).



3

Voor zelfstandig wassen zijn voorzieningen nodig, soms op maat ontworpen voor de cliënt. Beugels en steunen op de juiste hoogte, goed bedienbare kranen, een alarm, goede wegzetplekjes en een antislipvloer vergroten de zelfredzaamheid en verkleinen het valrisico.

Voorkom afkoelen bij de wasbeurt. Zorg dat de cliënt die zichzelf wast zichzelf goed af kan dekken met bijvoorbeeld een extra handdoek binnen bereik.

**Deels zelfstandig wassen****1**

Deels zelf wassen geeft een goed gevoel. Ook dit kan zowel met water en zeep als met verzorgend wassen.

Verzorgend wassen is vaak minder vermoeiend voor cliënten. Verzorgend wassen kan je ook deels inzetten of er handige combinaties mee maken (zie 5.1.3.). Een cliënt die zelf zijn bovenlichaam kan wassen geef je bij voorkeur rustig de gelegenheid zichzelf te wassen aan de wastafel met water en zeep of met verzorgend wassen. Daarna help jij met het onderlichaam.

**2**

Ergonomisch verschillen washandjes en wasdoekjes. Washandjes blijven je hand 'volgen', hebben twee bruikbare zijden en komen beter op lastige plekken. Een doekje schuift sneller van je hand af en moet je een beetje vasthouden (zie plaatje).

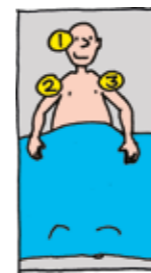
De voorkeur kan persoonlijk zijn. Cliënten hebben vaak voorkeur voor washandjes omdat ze dat gewend zijn.

Om hygiënisch te werken zijn voldoende washandjes en handschoenen nodig. Zeker bij verzorgend wassen moet dat omdat je voldoende lotion moet hebben. Je moet dus niet te zuinig zijn.

**3**

Het onderlichaam kan je op verschillende manieren wassen. Bijv. op bed (zie 5.1.3.). Met verzorgend wassen wordt het bed dan minder snel nat. Laat de cliënt ontspannen, zodat je makkelijker het onderlichaam en de geslachtsdelen kunt wassen. Zachtjes de opgetrokken benen via de knieën heen en weer schommelen, werkt bijv. ontspannend.

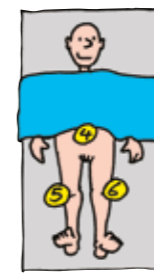
Wassen kan ook in een opsta-hulpmiddel, mits de cliënt daarin kan staan. Jij staat daardoor minder lang in een moeilijke houding. Kan hij dat niet, kies dan bijv. voor een hoog-laag kantelbare douchestoel met voldoende zorgruimte, zodat je er goed bij kunt (zie 5.2.2.).

**Verzorgend wassen****1**

Verzorgend wassen ('wassen zonder water') werkt met washandjes of -doekjes met huidverzorgende lotion in een pakje. De cliënt wordt daarmee goed schoon. Je verwarmt het pakje maar soms is lekker fris juist prettig. Gebruik, zoals altijd, handschoenen.

Pak steeds een nieuw washandje: een pakje (5-8 stuks) is bedoeld voor een volledige lichaamswas. Dat moet ook omdat er anders onvoldoende lotion is en de huid niet schoon en verzorgd wordt. Wees dus niet te zuinig. Ga ook niet wrijven: één of twee streken zijn genoeg.

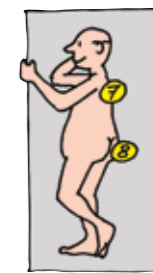
De volgorde waarin je de lichaamsdelen wast is niet alleen voor jouw belasting van belang, maar hangt ook af van de cliënt. Op de plaatjes zie je de basisvolgorde, maar je kunt afwijken als dat fijner is: je pakt immers steeds een schoon washandje. Kies dus een volgorde die het minst belastend is voor de cliënt, voor jou en die hygiënisch ook verantwoord is.

**2**

Laat de cliënt dicht bij jou liggen. Laat hem zoveel mogelijk zelf doen: bijv. zijn gezicht vast wassen, terwijl jij kleding bij elkaar zoekt. Daarna help jij de rest te wassen. Drogen is niet nodig, maar bij huidplooien zoals onder de borsten of in de liezen is het soms nodig na te deppen met een handdoek.

Als de cliënt sterk vervuild is kan een speciale spray helpen om aangekoekte of korrelige ontlasting zacht te maken en zo makkelijk te verwijderen.

Loop om naar nummer 6 als je links staat of nummer 5 als je rechts staat. Tenslotte kantel je de cliënt om de achterzijde te wassen en rond af met de stuit. Dek de delen waarmee je niet bezig bent, liefst lekker af.

**3**

Als de cliënt kan zitten was je de achterzijde natuurlijk al eerder. De volgorde kan dus per persoon wisselen. De volgorde die je kiest kan iemand ook onrustig maken. Soms zijn cliënten bijv. zo gedesorienteerd dat ze, als jij van bedkant wisselt, denken dat er iemand anders is gekomen. Ze herkennen je al niet meer en worden onrustig. Dan is het beter om één kant van het lichaam helemaal af te ronden, af te dekken of alvast aan te kleden en daarna goed aangekondigd en met oogcontact van bedzijde te wisselen. Omdat je elke keer een schoon washandje pakt maakt de volgorde met verzorgend wassen minder uit dan bij wassen met een waskom, water en zeep.



## Haar wassen in bed



1

Voor het haren wassen bij iemand die bedlegerig is kan je werken met een speciaal soort kraag en water en shampoo. Daarvoor moet je alleen wel een beetje handig zijn. Een bed met een goed instelbare matrasbodem is dan ook belangrijk. Voor jou is het fijn als je vanaf het hoofdeinde kunt werken (haal het bedbord bijv. weg) en sta zo min mogelijk voorovergebogen of gedraaid.

Handiger zijn de speciale haarwascaps waarin speciale lotion zit die reinigt en verzorgt. De haren worden schoon zonder geklieder met water.



2

**LET OP** De kant-en-klare cap verwarm je in de magnetron (zie gebruiksaanwijzing). Controleer wel altijd zelf of het niet te heet is.

Breng de cap netjes aan: let op bij de ogen. Masseer dan zachtjes of laat de cliënt dat zelf doen (ongeveer 2 minuten). Verwijder de cap en droog zo nodig na en breng het haar in model.

Deze methode scheelt tijd, wasgoed en voldoet vaak prima. Jij staat minder lang in een gebogen houding. Voor de cliënt is het minder vermoeiend.

Wees voorzichtig bij kleine kinderen, personen die niet aanspreekbaar zijn of een gevoelige huid hebben. Test uit of de client de lotion verdraagt. Sommige cliënten kunnen zo zelf hun haren wassen. Ook op vakantie kan het een uitkomst zijn.

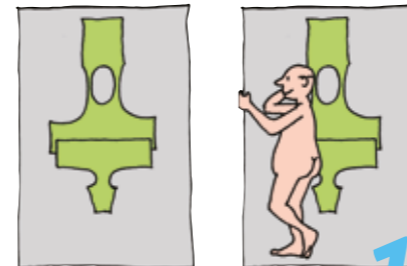


3

Toch heeft als dat kan, 'gewoon' haren wassen veelal de voorkeur: op een douchebrancard, douchestoel of onder de douche. Jij kunt er dan beter bij en er is minder kans op tijdrovend geklieder.

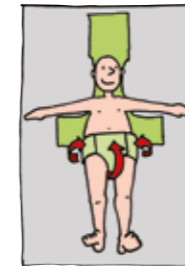


## Aankleden met aangepaste kleding



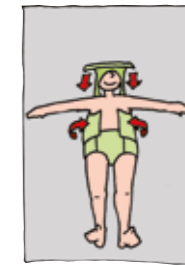
1

Er is veel mogelijk met aangepaste kleding. In dit voorbeeld hoeft de client hoofd en armen niet op te tillen. Je begint in zijlig, bijv. na het wassen van de rug. Sommige cliënten vinden van jou af kantelen eng maar je hebt dan wel beter zicht. Zet het bedhek omhoog. Leg het ondergoed neer: open en op de juiste hoogte. Het hoofd van de cliënt bevindt zich ter hoogte van de hoofdopening. Stop het hemd in onder de rug van de cliënt. Dan kan je het vanaf de andere kant pakken.



2

Ga na of het bed nog op de juiste werkhogte staat. Draai de cliënt terug op zijn rug en haal aan beide zijden de randen van het ondergoed naar voren toe en maak de sluiting vast.



3

Haal nu het voorpand van het hemd of het hoofd van de cliënt. De cliënt hoeft het hoofd dus niet op te tillen. Je kunt nu het hemd vastmaken. De cliënt hoeft zijn armen nauwelijks te spreiden of te heffen: ook één van de voordelen van deze kleding.

Alleen op de tekening hierboven zijn de armen wat verder gespreid om het duidelijker te laten zien.



© rechten van het ontwerp aan derden voorbehouden (Wilma van Ommeren)



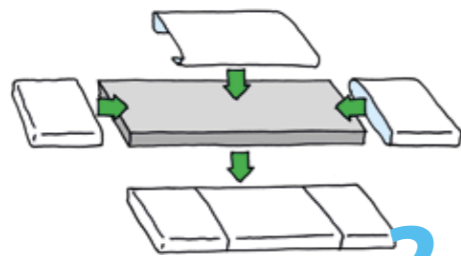


## Bedden opmaken en transfers met condoomlaken



1

Bedden opmaken kan zwaar zijn, zeker met de cliënt in bed. Verpleeghuis De Stelle ontwikkelde een systeem met twee hoezen ('condooms') om hoofd- en voeteneind en een stevig (steek) laken in het midden. Dat middendeel wordt het snelste vies en moet het vaakst verschoond. Dat kan nu, ook met de cliënt in bed, makkelijker door het steeklaken te vervangen met de kanteltechniek. Je kantelt met het oude laken en stopt het in onder de cliënt. Meteen leg je het schone aan, kantelt de andere kant op, verwijdert het vieze laken en stopt het schone goed in (zie 1.2.).



2

Eens of twee keer per week, of naar behoefte, vervang je de hoezen (de 'condoomlakens') over hoofd- en voeteneind van het bed. Je kunt het middenlaken, het steeklaken dus, ook gebruiken als transferhulpmiddel om wisselgigging te geven of de cliënt in bed te verplaatsen.

**TIP** Om het middenlaken als transferhulpmiddel te gebruiken moet de matrashoes wel heel glad zijn. Anders is het voor jou te zwaar. Gebruik dan altijd een glijzeil erbij (zie groep 1.2.).

3

Zie ook de businesscase 'bedden opmaken' waarin de financiële aspecten van dit systeem zijn onderzocht (Knibbe et al., 2010).

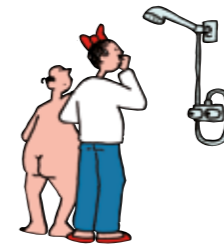


## Zelfstandig douchen



1

Steunen en beugels helpen bij het (op)staan bij douche en toilet. Horizontale steunen zijn vooral bedoeld om op te steunen, schuine meestal om aan op te trekken. Nauwkeurig instellen is belangrijk: kleine verschillen hebben vaak grote gevolgen; zoals niet meer zelf opstaan of meer kans op vallen. Een nadeel van vaste steunen is dat ze moeilijk verplaatsbaar en instelbaar zijn. Met flexibele systemen (aan een rail) kan dat wel. Zo kunnen steunen, douchezitjes en wastafels, verticaal, horizontaal en zelfs in beide richtingen verschoven worden. Ze kunnen ook zonder gereedschap verwijderd worden als ze niet meer nodig zijn: dat scheelt ruimte.



2

Voor cliënten die niet lang kunnen staan is er een douchekruk. De voorkant van de zitting loopt wat omlaag en de kruk is vrij hoog zodat de de cliënt makkelijk opstaat.

Een thermostatische kraan helpt om minder lang in een moeilijke houding te staan: het water is meteen op de juiste temperatuur. Daarnaast is het veiliger (water niet te heet) en er is minder waterverlies.

Met een douchekop met een stopinstelling ('doorstroombegrenzer') en een niet te korte slang kan je op elk moment en vanuit elke positie het water stopzetten. Met een extra kraan/slang met pistoolgreep kan je de watertoevoer snel wisselen.



3

Gebruik een goed schort met (hoes)laarzen. Je komt dan dicht bij de cliënt: dat scheelt veel fysieke belasting.

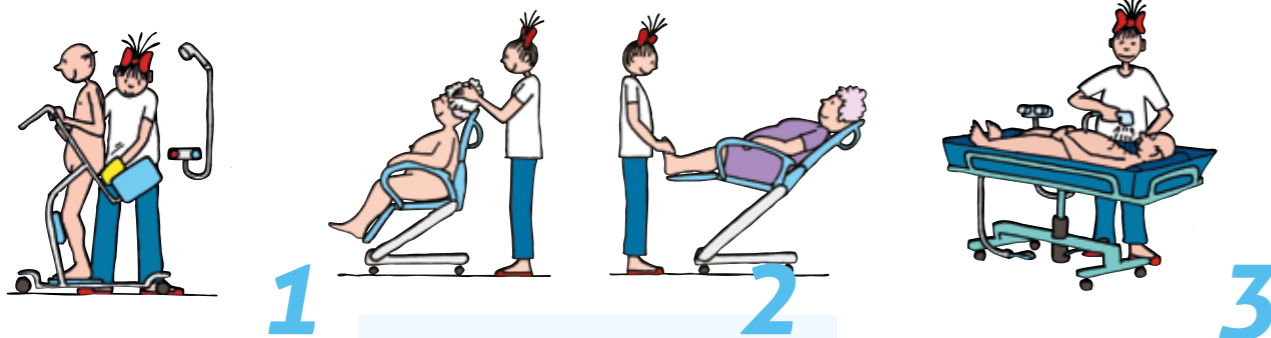
Zorg dat alle spulletjes bij de hand zijn: handdoeken, doucheschuim, schone kleding enz. Handige wegzetplekjes voorkomen dat de cliënt valt of onnodig vaak jouw hulp nodig heeft.

Zorg voor een alarm: de warme, vochtige ruimte bij douchen kan iemand sneller duizelig maken.

**LET OP** De vloer van de douche mag niet glad zijn en een goed afschot zonder richels hebben. Dat kan met speciale tegels of coatings die je over een bestaande vloer kunt aanbrengen zodat hij stroever wordt.

**LET OP** Controleer altijd de temperatuur: de gevolgen van te heet water zijn zeer ernstig.

**LET OP** Maak nooit op eigen houtje een slang langer: een te lange slang kan risico op Legionellabesmetting betekenen: vraag advies.

**Begeleid douchen**

Met waterbestendige opstalooprekken kan je begeleid douchen (zie 2.1.9.). Minder zelfredzame cliënten kunnen beter douchen op een douchestoel of -brancard. Dat biedt hen ook meer ontspanning. Soms kan je direct vanaf bed naar zo'n douchestoel of -brancard gaan. Dat kan een transfer schelen: eerst hulp voor de transfer (bijv. uit bed; zie 4.1.3.) en dan voor het douchen.

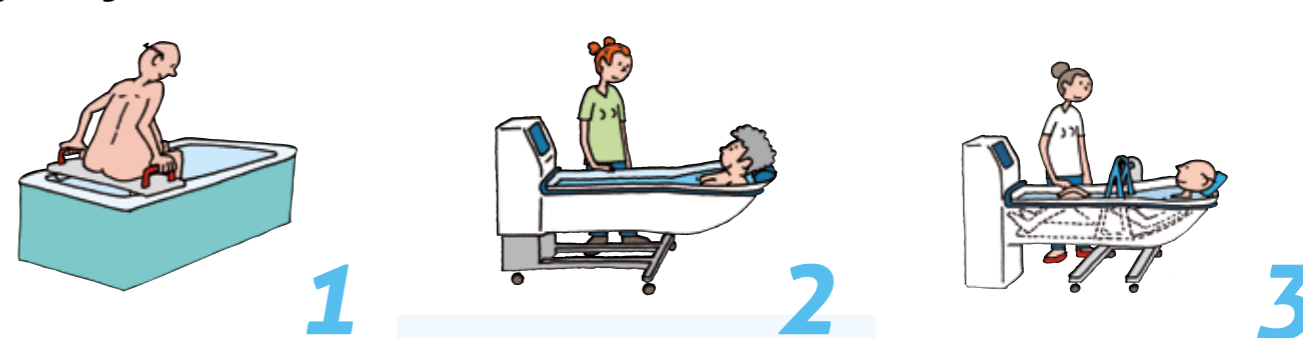
Zorg voor een goede werkhoogte en voor een goed schort en (hoes)laarzen zodat je niet vanwege het gespetter krom staat te werken.

Sommige hoog-laag douche/toiletstoelen hebben ook een lig-verstelling of zorgstand. De cliënt komt dan meer tot lig. Omdat de heuphoek dan 'opent' wordt wassen van het onderlichaam, verschonen van incontinentiemateriaal of wisselen van catheterzakjes makkelijker. Het is ook minder vermoeiend, waardoor sommige cliënten zelf een beetje kunnen douchen en meer ontspannen genieten van het warme water.

Cliënten die niet kunnen zitten hebben een douchebrancard nodig: hoog-laag verstelbaar, niet te breed en liefst (deels) flexibele randen. Sommige douche-brancards kan je zelfs een beetje kantelen, waardoor je makkelijker de cliënt op zijn zij brengt en de rug kunt wassen en drogen.

De zijkanten van een douchebrancard moeten liefst neerklapbaar zijn. Je komt dan dicht bij de cliënt en kunt voor de transfer van bed naar brancard een betere aansluiting maken. Goede remmen zijn ook een eis (zie voor de veiligheidseisen groep 4.1.).

Voor het rijden met een douchestoel of -brancard: zie groep 6.

**Zelfstandig baden**

Van baden kunnen cliënten enorm genieten, maar vooral het in- en uit bad komen kan een struikelblok vormen. Soms kunnen ze lichamelijk gezien de beweging nog wel maken, maar valpartijen rond het bad komen veel voor en vooral na een warm bad kan de cliënt ook wat suf zijn. Uit bad komen lukt dan niet meer zelfstandig en voor jou is de houding waarin je hulp biedt zeer ongunstig.

Een badplank kan helpen omdat de cliënt dan zittend zijn benen over de rand van het bad kan brengen in bad. De cliënt zit dan niet echt in bad, maar meer er boven. Met speciale met water oppompbare zitjes kan hij wel in bad zakken. Hij moet altijd zichzelf kunnen wassen omdat de houding voor jou te ongunstig is. Als hij dat niet kan, schakel dan over naar douchen of begeleid baden en gebruik bijvoorbeeld een badlift of bad/douchestoel en liefst een hoog-laag bad. De cliënt beweegt door de warmte en het water makkelijker en dit kan pijn verlichten en is ook gewoon prettig.

In andere gevallen kan een badlift of een bad/douchestoel die onder de cliënt blijft terwijl deze in bad zit of ligt een mogelijkheid zijn. Als de cliënt alles goed begrijpt, alert is en mobiel is, kan hij zo zelfstandig baden al blijft toezicht altijd nodig. Mocht er toch iets gebeuren dan kan je met de lift de cliënt snel uit bad tillen: hij blijft immers in de lift.

**⚠ LET OP** Zorg voor een goed alarm en controleer altijd **ZELF** eerst de watertemperatuur.

**Begeleid baden****1**

Niet alleen om schoon te worden, maar ook om te genieten en te ontspannen en voor 'snoezelen' e.d. wordt gebruik gemaakt van baden. Warm water heeft een gunstige invloed op pijn, spasmes, de huid en pijnlijke gewrichten. Er moet dan een hoog-laag bad met bijbehorende badlift aanwezig zijn.

**⚠ LET OP** Alle systemen werken weer anders: volg strikt de gebruiksaanwijzing. We geven alleen een aantal algemene tips. Behalve de transfer van en naar bad, moet ook gelet worden op de vorm van het bad. Wanneer de cliënt hulp nodig heeft bij het baden, zal je overal goed bij moeten kunnen. Een bad dat inkepingen op handige plekken heeft is dan aan te bevelen.

**2**

Laat het bad laag genoeg staan zodat jij de benen van de cliënt niet over de rand hoeft te tillen. Voor de laatste transfer in het bad, kan je ook het bad omhoog laten komen, in plaats van de tillift laten zakken. Dan staat het bad meteen op een goede werkhogte.

Als de cliënt in bad zit, kan je soms ook de rugleuning van de badstoel brancard iets meer achterover laten zakken, zodat de cliënt meer ligt in plaats van zit en zich zo beter kan ontspannen.

Na het baden laat je het water weglopen en douche je de cliënt nog even af. Breng de rugleuning ook weer rustig omhoog en ga na of de cliënt niet duizelig wordt. Daarna zorg je ervoor dat je de benen van de cliënt niet over de rand hoeft te tillen door ofwel het bad te laten zakken of de lift hoog genoeg te laten komen of allebei een beetje. Ga nooit manoeuvreren met een douchebadstoel die hoog staat: dat is eng voor de cliënt en je bent minder stabiel.

**3**

Bedenk ook dat je in noodsituaties de cliënt snel en zonder fysieke belasting uit bad moet kunnen halen. Ga na of de badlift, het bad zelf en de combinatie bad/lift die mogelijkheden hebben. Er zijn trouwens ook passieve tilliften en plafondsysteem die tegen spatwater kunnen en speciale tilbanden (netbanden) hebben die helemaal in het water kunnen. Ga dit wel altijd na voordat je het probeert! De mazen van deze banden zijn soms zo groot, dat je iemand toch goed kunt wassen, zonder de band te hoeven verwijderen.

**⚠ LET OP** Blijf altijd in de buurt, zorg voor een goed alarm en controleer altijd **ZELF** de watertemperatuur.

**Geven van wondverzorging e.d.****1**

Het verbinden of verzorgen van voet of arm kan een langdurig en voor jou belastend karwei zijn omdat been of arm omhoog gehouden moeten worden. Tegelijk verbinden en omhoog houden is te zwaar en een hulpmiddel is nodig. De verbindhulp kan dan een oplossing zijn.

De verbindhulp is een klein, opvouwbaar stoeltje waarop been of arm gelegd kan worden. Het verkort de duur van de handeling en maakt hem lichter. Ze zijn verkrijgbaar met een verwisselbaar hoesje, zodat je ook zeer hygiënisch kunt werken.

Ook zijn er hoog-laagdouchestoelen met een beensteun die je op verzorhoogte kunt instellen: ook dat scheelt veel statische belasting (of ook wel houdingsbelasting genoemd).

**2**

Tenslotte beperkt een stapeun of zitsteun (het is maar net hoe je het noemt) ook statische belasting. Je zit daardoor minder gedraaid en voorover- of zijwaarts gebogen, en hoeft minder lang te staan bij wondverzorging en activiteiten als eten geven of bloedprikken.

Er zijn allerlei steunen op de markt: instelbaar, wel of niet traploos instelbaar, met of zonder wieltjes, rembaar of niet, met bijzondere zittingen of een gewoon rond zijte en ga zo maar door. Het loont de moeite om een goede keuze te maken en ze ook voor de aanschaf uit te proberen.

Een zadelzitting is handig als je dicht bij de cliënt moet zijn, de werkhogte hoog is en er weinig beenruimte is.

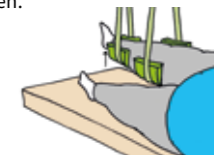
Geef je zelf de tijd er aan te wennen. Begin ze te gebruiken bij langere activiteiten als eten geven. Als je gewend bent zal je de steun ook gebruiken bij activiteiten die korter duren.

**3**

De voordelen van een sta-steun zijn:

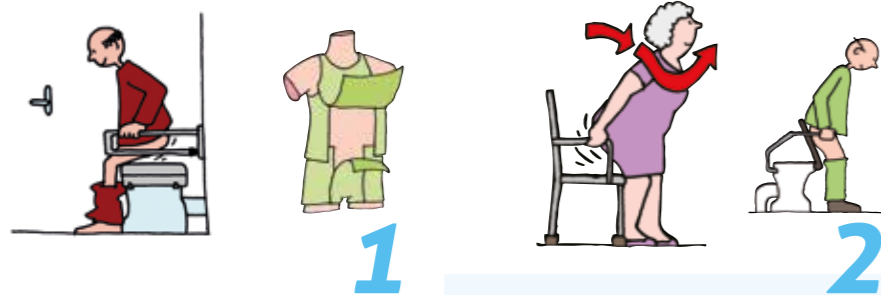
- je steunt of leunt, waardoor je je lichaamsgewicht meer spreidt;
- je bekken wordt symmetrischer belast, waardoor je minder hangt op een van je benen;
- je onderrug kan een meer neutrale houding behouden. Dat is minder belastend;
- je draait minder in je romp;
- je wisselt staan en zitten af;
- je kunt dicht bij de cliënt komen.

**⚠ TIP** Bij obese cliënten kan een plafondlift ook helpen bij wondzorg door het been op te tillen.





## Zelfstandige toiletgang (eventueel met hulpmiddelen)



Voor zelfstandige toiletgang is het nodig:

- te weten dat het nodig is om te gaan,
- te weten waar je naar toe moet,
- in staat zijn daar naar toe te gaan,
- op tijd aankomen,
- tijdig kleding te kunnen verwijderen en
- te kunnen gaan zitten.

Zorg dus voor optimale omstandigheden: denk aan duidelijke bordjes, goede verlichting, voldoende toiletten en zo nodig aangepaste kleding.

Kijk ook goed naar het toilet zelf. De juiste beugels op de goede plek kunnen iemand net continent maken.

De opsta- en weer gaan zitten beweging is enorm belangrijk voor toiletgang. Let erop dat de cliënt bij het zelfstandig opstaan eerst naar voren beweegt en dan pas omhoog (zie ook groep 2.1.).

Denk ook om de juiste opsta-hoogte. Als de zitting van stoel of toilet te laag is, wordt het steeds lastiger om op te staan. Een paar centimeter kan veel uitmaken. Te hoog is echter ook weer onveilig en kan de kans op vallen groot maken. Ook is het uitplassen en ontlasten lastiger als de zitting van het toilet te hoog is. De hoek voor de darmen wordt dan minder gunstig. Er bestaan ook opsta-toiletten die zich elektrisch aanpassen: een lage zitting voor de ontlasting en dan een hogere voor het opstaan en gaan zitten.



Behalve speciale toiletten zijn er ook (tijdelijke) aanpassingen zoals verhoogde toiletbrillen of een toiletstoel met zijleuningen die je over het toilet kunt rijden.

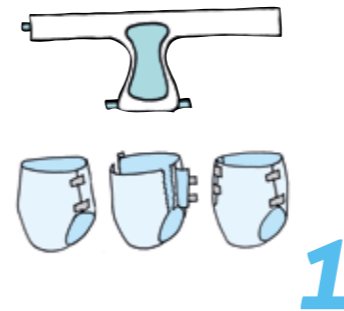
Wanneer het lastig is om het toilet te bereiken kan een po-stoel bij het bed veel rust en veiligheid geven. Er zijn versies met en zonder wielletjes en voetensteunen. Als er wielletjes zijn, moeten ze goed geremd kunnen worden omdat er anders valgevaar ontstaat.

Toiletten met een spoel droog functie maken ook het zelfstandig schoonmaken na de stoelgang makkelijker.

De keuze van toiletvoorzieningen is groot, maar is wel vaak specialistenwerk. Raadpleeg daarvoor bijv. een ergotherapeut.



## Wisselen incontinentiemateriaal in stand



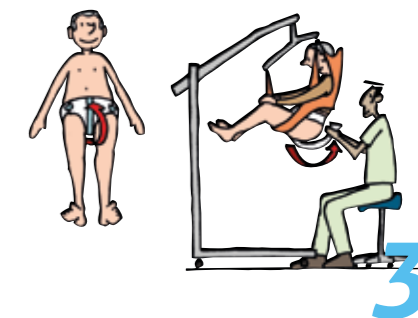
De juiste keuze van incontinentiemateriaal kan het verschil tussen afhankelijkheid en zelfredzaamheid betekenen. Denk daarbij aan hoeveel het kan absorberen, aan de pasvorm (maat en vorm) en het type verband.

Er zijn netbroekjes met inleggers, verbanden met plakstrips, buikband systemen en soorten die je als een broekje uit en aan kunt doen. Voor veel cliënten zijn die prettig om zelf naar het toilet te kunnen. Sommige broekjes kan je los scheuren en toch weer opnieuw vastmaken. Daardoor hoeft niet altijd de gewone broek of panty helemaal uit bij het verschonen.

Ook als er wél hulp nodig is, is een goed ontwerp van groot belang. Dan hoeft je als zorgverlener minder gebogen te staan; je ziet beter wat je doet. Dat geldt vooral voor de buikband systemen. Die zijn aan te passen aan de lichaamsomvang en werken snel en makkelijk. Laat de cliënt in stand voor de zekerheid steunen op een tafel, een bed op hoogte of een stabiele en geremde rollator.

Indicatoren en sensoren kunnen met een kleurcode, of draadloos aangeven of een verband al dan niet verzadigd is. Dat helpt om snel in de gaten te hebben of een verband vervangen moet worden. Dat scheelt werk, fysieke belasting en is fijner voor de cliënt.

Elk merk werkt net even anders: laat je goed instrueren zodat je elk verband ook optimaal gebruikt.



De buikband systemen sluiten in principe aan de voorzijde. Toch kan het slim zijn om ze achterstevoren te gebruiken. Voor de absorptiecapaciteit maakt dat niet uit. Voordelen zijn:

- Je kunt het verband in een tillift soms beter vast maken,
- bij een liggende cliënt even controleren of het verband nog goed zit,
- voorkomen dat de cliënt 'plukt' aan het verband of het voortdurend lostrekt. De gladde voorzijde maakt dat lastig.

Het geeft soms meer rust, maar zelfstandig gebruik is niet meer mogelijk.

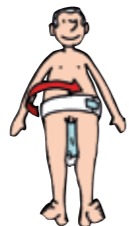


## Wisselen incontinentiemateriaal in lig



1

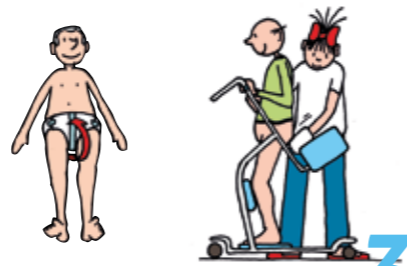
De verbanden met een buikband systeem zijn snel en makkelijk in gebruik. Toch moet je ze wel goed gebruiken: anders benut je de voordelen niet genoeg en kan er bijvoorbeeld lekkage ontstaan. Het systeem bestaat uit een band die eerst om de buik heen gaat. Vervolgens wordt het verband onderdoor gehaald en weer vastgezet.



2

Vaak kantel je de cliënt eerst naar je toe om het verband aan te brengen. Je haalt dan het ene deel van de buikband onder de cliënt door naar de voorzijde, net als bij een verband met plakstrips. Dan kantel je de cliënt weer op zijn rug, maak je de band vast en bevestig je het onderste deel, waarbij je zorgt voor een goede aansluiting bij de liezen.

Bij verbanden met plakstrips plak je het voorste deel aan het achterste vast. Let er goed op dat je niet te ver van je vandaan werkt. Dat is nadelig voor je rug. Haal de cliënt zo nodig daarom eerst een stukje naar de rand van het bed of vraag hem naar de rand op te schuiven.



3

Bedenk dat er ondanks alle goede zorgen toch huidproblemen of zelfs vochtletsel kan ontstaan. Er zijn goede huidverzorgende producten die dat helpen te voorkomen of de huid laten herstellen.

Er zijn sprays die harde korrelige ontlasting zacht kunnen maken, zodat dit makkelijker en met minder pijn verwijderd wordt. Ook zijn er speciale sprays die een afdekkend laagje maken waaronder de huid kan genezen zonder dat er contact is met de scherpe stoffen uit urine of feces. Ook verzorgend wassen, met washandjes of doekjes met een speciale waslotion kan een oplossing zijn voor de reiniging na de toiletgang. Vraag ernaar en wacht niet te lang met ingrijpen.



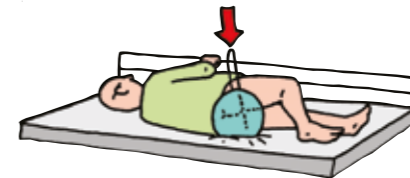
## Ondersteek- of po-plaatsingen: aanleggen van de ondersteek



1

Beperk het gebruik van een ondersteek of po zoveel mogelijk, door b.v. een po-stoel naast het bed te gebruiken. Gebruik de onderstaande techniek of als de cliënt dat kan, vraag hem dan een bruggetje te maken (zie groep 1.4.) waarbij je de ondersteek eronder schuift. De beste houding op de steek is een enigszins zittende houding met licht gespreide benen en gesteund door het hoofdeinde.

Houd de ondersteek bij de hand, b.v. op het voeteneind. Zet het bed op werkhoopte, zet het bedhek aan de andere zijde omhoog en verwijder overtollige kussens.

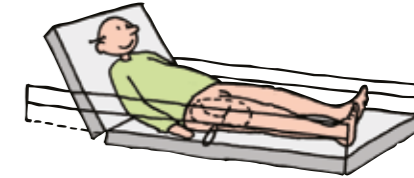
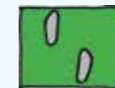


2

De cliënt kruist de armen, trekt een been op of legt deze over het andere been en kijkt in de bewegingsrichting. Ga zelf in schredestand staan. Kantel de cliënt van je af met volle handen, begin ofwel bij de heup ofwel bij de schouders, afhankelijk wat het beste werkt. Kantel de cliënt met je volle hand en verder door lichaamsgewicht naar voren te brengen.

**TIP** Als de billen van de cliënt aan de steek plakken, kun je ook eerst wat talk- of speksteenpoeder erop doen. Dat voorkomt plakken.

Je kunt nu een celstofmatje neerleggen. Druk de steek met behulp van de steel stevig in het matras in het verlengde van de bilplooi.



3

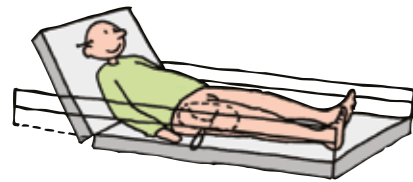
Leg het celstofmatje nu netjes gespreid neer. Kantel de cliënt terug, breng het hoofdeinde van het bed omhoog zodat de cliënt prettig zit of ligt op de steek.

Zorg ook voor een lichte spreiding van de benen en controleer of de steek op de goede plek zit.

Zet de bedhekken omhoog, bied privacy en laat de client weten hoe hij jou kan bereiken als hij klaar is of andere vragen of verzoeken heeft.



### Ondersteek- of po-plaatsingen: verwijderen van de ondersteek



1

Als de cliënt klaar is na het gebruik van een ondersteek, laat je het hoofdeinde van het bed weer enigszins zakken. De cliënt kruist de armen, trekt een been op of legt dit over het andere been en kijkt in de bewegingsrichting. Ga zelf in schredestand staan.



2

Houd de nu volle steek stabiel vast met je ene hand, terwijl je met je andere hand en arm de cliënt helpt met een lichte kanteling. Haal de steek nu weg naar onderen met een licht draaiende beweging.

Als je verdere verzorging wilt bieden, kantel je de cliënt verder door naar stabiele zijligging (zie ook 5.5.4. en 1.7.1.). Als de billen van de cliënt aan de steek plakken, kun je ook eerst wat talk- of speksteenpoeder erop doen. Dat voorkomt plakken.



3

Er zijn ook speciale was- en foamsprays die ontlasting verwijderen makkelijker maken en ook aangekoekte ontlasting weer zacht maken. De huid wordt daardoor veel minder belast en wordt pH-neutraal en goed verzorgd. Ook voorkom je hiermee dat vastzittende ontlasting uit schaamhaar verwijderd moet worden, wat enorm pijnlijk en vervelend kan zijn.



### Verwisselen incontinentiemateriaal in slimme douchestoel



1

Met sommige slimme hoog-laag douchestoelen kan je goed incontinentie-materiaal wisselen. Behalve de hoog-laag functie kunnen ze namelijk meer in ligstand komen. Zo ontstaat er ruimte bij het onderlichaam. Via speciale openingen kun je dan verschonen en verzorgen. Incontinentiemateriaal met een buikband-systeem is daarvoor het meest geschikt. Je kunt dit zowel aan de voor- als achterzijde sluiten.

Zorg dat de client goed achterin de stoel zit. Vouw het verband open en leg de buikband alvast over de buik. De cliënt kan het evt. vasthouden. Sluit de heupband en breng het dubbelgevouwen verbandgootje nu van achter naar voren (of andersom) via de opening in de stoel. Zachtjes zigzaggend maak je het verband vervolgens vast op de heupband. Dan controleer je in de liezen op plooitjes en een goede aansluiting. Vraag de cliënt altijd of het goed voelt.



2

Om het weer te verschonen scheur je de zijkanten los, vouw je het gebruikte verband in een plasgoot en verwijder je het verband van voor naar achter door de opening.



3

Via de opening aan de onderkant, pak je nu het incontinentiemateriaal aan en gooi je het weg. Je verzorgt de cliënt en brengt eventueel weer een schoon verband aan.





## Verschoneren en toiletgang met de tillift: met sta-lift en met een passieve tillift en Flexjuk



Het verschoneren in een tillift kan in een sta-lift, maar ook met een speciaal juk (Flexjuk) en band in een passieve tillift. Soms kan er dan ook nog toiletgang geboden worden. De buikbandverbanden zijn daarvoor het handigst. Die sluiten in principe aan de voorzijde, maar het kan zeker bij een actieve tillift handiger zijn ze achterstevoren te gebruiken. Voor de absorptiecapaciteit maakt dat niet uit.



Gebruik voor jouw houding liefst een vrijrijdbaar krukje. Vouw tevoren het verband altijd in een plasgoot. Bevestig vervolgens het verband aan de buikband.

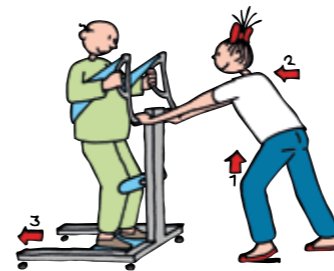


Met speciale toilet-tilbanden, maar zeker met een Flexjuk en bijbehorende tilband kan je ook in een passieve tillift verschoneren en toiletgang bieden. Dit speciale juk biedt unieke mogelijkheden. De tilband gaat daarbij binnendoor langs de benen. De beenslips gaan dus van binnen naar buiten en worden dan aan speciale ophangpunten bevestigd. Daardoor is er meer ruimte bij het onderlichaam van de cliënt om de broek uit en aan te doen, op hoogte te verschoneren en is toiletgang soms mogelijk. Voel vooral zelf een keer hoe dat voelt.

Controleer bij alle systemen altijd na afloop of het verband nergens dubbel zit en in de liezen goed aansluit. Vraag dat ook aan de cliënt.



## De Zes RijRegels



Manoeuvreren met zwaar materieel is belastend. Hou je aan de landelijk afgesproken RijRegels en als het te zwaar is, zorg dan voor een motortje om zware dingen te verrijden of kies voor een plafondtillift. Op de komende pagina's geven we allerlei tips om het manoeuvreren en verrijden makkelijker te maken.

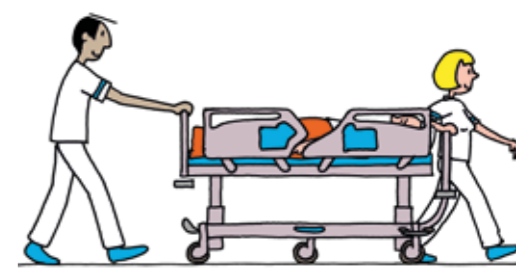
**1** Maak gebruik van je lichaamsgewicht. Ga naar voren hangen als je duwt en naar achteren als je trekt.

**2** Duw en draai nooit tegelijk; doe óf het een óf het ander.



**3** Als je draait, loop dan zelf om het object heen en neem het in die beweging met je mee. Het object zal dan soepel om zijn as draaien. Laat het object nooit om jou heen draaien: je verwringt dan je rug. Probeer het maar eens met een vol winkelkarretje.

**4** Plaats één voet op het onderstel. Dat helpt bij het duwen. Bij een tillift is dat goed mogelijk. Als de wieltjes nog niet in de juiste richting staan, kun je ze op deze manier in de juiste rijrichting krijgen, zonder dat je met je armen hoeft te sjorren.



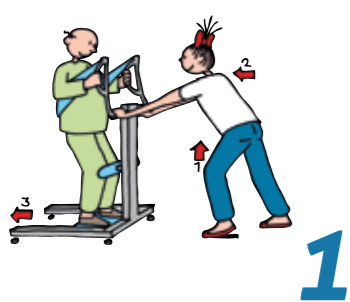
**5** Beweeg gelijkmatig en rustig. Plotselinge bewegingen zijn slecht voor je lichaam en, bij manoeuvreren met een rolstoel of tillift, onplezierig voor de patiënt. Gebruik de 3-seconden-regel: neem altijd drie tellen de tijd om een kar of tillift rustig in beweging te krijgen. Dat is veel beter voor je lichaam.

**6** "Keep 'm Rolling": vermijd veelvuldig stoppen en starten wanneer langere afstanden gereden moeten worden.





## Manoeuvreren met een tillift of ander zwaar hulpmiddel



**TIP** Maak gebruik van je lichaamsgewicht bij duwen (RijRegel 1)

Laat je eigen lichaamsgewicht het werk doen. Volg de drie stappen van de pijltjes.

Ga in een schredestand staan. Zet je handen ontspannen op de tillift op een handige plek. Als je lager duwt, benut je je eigen gewicht meer (je hangt 'schuiner'). Houd je schouders en rug ontspannen en je armen losjes gestrekt.

Til nu je voorste been denkbeeldig ietsje op alsof je een stapje zet (pijltje 1). Dan doet je lichaamsgewicht het werk (pijltje 2) en komt de tillift in beweging (pijltje 3).



**TIP** Maak gebruik van je lichaamsgewicht bij trekken (RijRegel 2)

Ook trekken werkt zo, maar omdat je de lift zelf moet vasthouden (trekken met je handen en vingers) is het belastender dan met ontspannen handen duwen.

Volg de drie pijltjes. Sta in een ontspannen schredestand. Til je achterste been denkbeeldig op alsof je een stapje doet (pijltje 1) en hang achterover ('windsurfer'). Je lichaamsgewicht doet het werk (pijltje 2): de tillift komt in beweging (pijltje 3). Pas wel op voor je voet!

Beweeg altijd rustig; dat is veel gunstiger.



**TIP** Zet je voet op het onderstel en laat de tillift om zijn eigen as draaien en niet om jou heen (RijRegel 2)

Als je de tillift een klein stukje wilt bewegen of draaien, wrik dan nooit met je schouders en armen de lift om. Je voet op het onderstel van de lift duwen is meestal genoeg.

Zo kan je ook dwarse wieltjes in de juiste rijrichting zetten of de lift draaien. Houd dan de lift vast en duw met je voet. De lift zal draaien. Draai de lift nooit om je heen: dat is veel te belastend.



## Tips voor manoeuvreren volgens de RijRegels



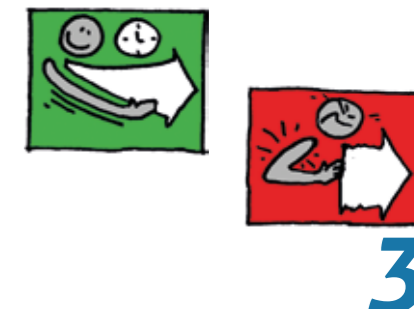
**TIP** Om- en meelopen (RijRegel 3)

Als je het object wilt draaien, loop er dan zelf om heen en neem het in die beweging met je mee. Het object zal dan soepel om zijn as draaien. Probeer het maar eens met een vol winkelkarretje.



**TIP** Geef een zetje met je voet (RijRegel 4)

Zet, als dat mogelijk is, één voet op het onderstel of een richel. Geef daarmee een zetje. Dat helpt bij het in gang zetten. Als de wieltjes nog niet in de juiste richting staan, kun je ze op deze manier ook makkelijk in de juiste rijrichting krijgen, zonder dat je met je armen hoeft te sjorren.



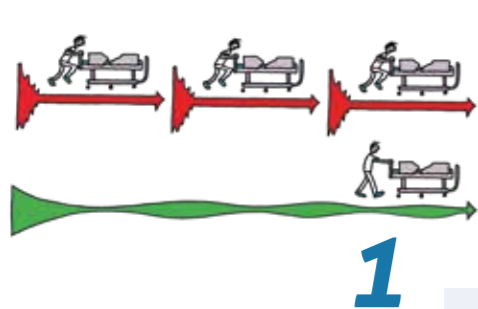
**TIP** 1,2... 3 (RijRegel 5)

Beweeg gelijkmatig en rustig. Plotselinge bewegingen zijn slecht voor je lichaam. Je krijgt dan enorme piekkrachten. Die kunnen schadelijk zijn en veel hoger zijn dan nodig. Denk daarbij aan de '3-seconden-regel': neem altijd drie seconden de tijd om het object rustig in beweging te zetten. Doe dat ook als je samen werkt.



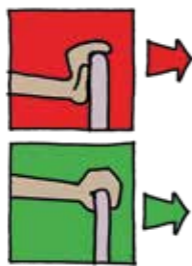


### Tips voor manoeuvreren volgens de RijRegels



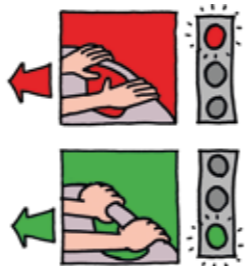
#### TIP Keep 'm Rolling (RijRegel 6)

Vermijd veelvuldig stoppen en starten wanneer er langere afstanden gereden moeten worden. Automatische deuren, schopknoppen, bolspiegels, sluiproutes en een bel of toeter op je object kunnen helpen om niet steeds te hoeven stoppen en starten.



#### TIP Gebruik je volle hand (duwen)

Als je duwt met je volle hand en je pols in een neutrale stand, worden je polsen en vingers minder belast.

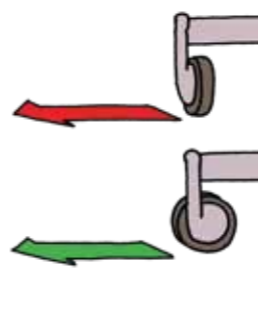


#### TIP Gebruik je volle hand (trekken)

Als je met je volle hand trekt heb je meer grip. Je verdeelt op die manier de belasting over de sterkere gewrichten van je pols en de kleinere gewrichten van je vingers.



### Tips voor manoeuvreren volgens de RijRegels



#### TIP Zet de wielen recht

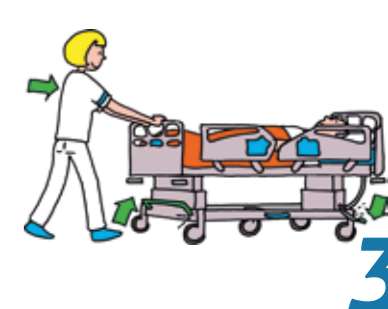
Zorg er voor dat de wielen in de rijrichting staan voordat je begint te duwen of te trekken. Druk niet door als dat niet zo is, maar geef een rustig zetje met je voet. Maar vaak is het al genoeg om even te leunen tegen het object dat je wilt verrijden.



#### TIP Duw aan de goede kant

Veel karren hebben twee zwenkwielen die om hun as kunnen draaien en twee wielen die dat niet kunnen. Wielen die niet kunnen zwenken noemen we ook wel bokwielen. Karren met twee bokwielen zijn handig als je lange einden moet rijden, ze blijven dan mooi op koers. Belangrijk is dat je aan de goede kant duwt. Doe dat altijd aan de kant van de zwenkwielen. Omdat je dat niet altijd goed kunt zien, zeker als je de kar niet zo goed kent, hebben sommige instellingen kleine stickertjes op de karren geplakt met 'deze kant duwen'. Bij bedden kan je soms ook twee wielen laten sporen en twee wielen laten zwenken: kies ook dan de goede zijde om te duwen.

Soms is er één wiel dat 'spoot': het bokwiel. Dat noemen we ook wel het stuurwiel. Zo'n wiel kan ook in het midden zitten: een vijfde wiel in het midden dat het sturen makkelijker maakt.

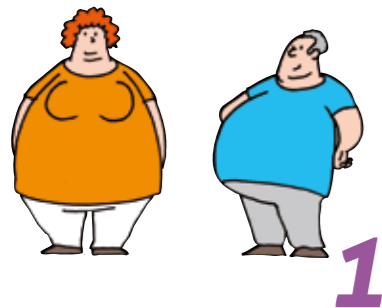


#### TIP Stap uit

Om gebruik te kunnen maken van je lichaamsgewicht moet je je lichaam er als het ware 'ingooien' door uit te stappen (doe dat wel rustig natuurlijk). Om te kunnen uitstappen heb je ruimte nodig.

Houd daar rekening mee bij de keuze van de kar en de ruimte die je hebt.

## Zelfstandig opstaan obese cliënt



1

We geven enkele tips voor de begeleiding van obese cliënten. Kijk ook op [www.goedgebruik.nl](http://www.goedgebruik.nl) voor meer informatie over de speciale wijze waarop deze cliënten optimaal begeleid kunnen worden.

Bij cliënten met een BMI van meer dan 40 is er sprake van morbide obesitas. Bij een lengte van 170 cm weegt de cliënt dan meer dan 116 kilo. Bij een BMI tussen de 30-40 is er sprake van 'ernstig overgewicht', tussen de 25-30 van 'overgewicht' en daaronder van 'gezond gewicht'. Als de BMI lager is dan 19 is er sprake van ondergewicht.

Meestal is er sprake van een mengvorm, maar er zijn twee uitersten in lichaamsbouw die men meestal het peertype en het appeltype noemt.

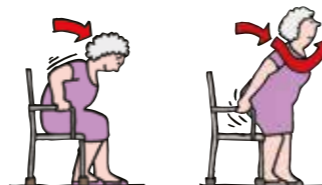


2

Mensen met veel overtollig vet rond de buik hebben het lichaamstype 'appel'. Dat zie je vaker bij mannen (ook wel 'bierbuik' genoemd). Dit heet intra abdominale obesitas, de buik is dan vaak hard.

Bij een cliënt met het lichaamstype 'peer' zit het vet lager, rond de heupen. Je ziet dat meer bij vrouwen en die buik is meestal zacht en kleiner qua omvang.

Een belangrijk verschil tussen de beide lichaamstypes is de manier waarop ze opstaan. Iemand met het lichaamstype 'peer' kan de romp vrij ver naar voren brengen ('een Vorlage maken') om daarna rustig en stabiel op te staan. Dat lijkt op de gewone manier zie 2.1.



## Transfer obese cliënt met tillift



1

Obese cliënten in Mobiliteitsklasse C worden ook met een stalift verplaatst en cliënten in mobiliteitsklasse D en E met een passieve lift.

**⚠ LET OP** De tillift moet dat gewicht wel aankunnen. Controleer dat dus altijd tevoren.

Dit maximale gewicht moet op alle verwisselbare onderdelen van het hulpmiddel staan, dat geldt dus voor de lift, de arm van de lift, de ophangbeugel én de sling. Denk er aan dat je altijd het laagste maximale gewicht aanhoudt. Het kan bijvoorbeeld zijn dat de sling 200 kilo aankan, maar de lift slechts 130 kilo. Dan telt de 130 kilo als maximum.

Tilliften voor obese cliënten hebben vaak een ingebouwde weeg-unit: je kunt hen dan in één moeite door wegen.



2



3

Rijden met bedden, rolstoelen en tilliften is extra zwaar als de cliënt extreem zwaar is, ook omdat het hulpmiddel zelf zwaarder is. Maak daarom zo veel mogelijk gebruik van plafondtilliften of gemotoriseerde tilliften. Voordeel van plafondliften is ook dat je minder ruimte nodig hebt en dichter bij de cliënt kunt komen.

Je hebt voor deze cliënten vaak tilbanden op maat nodig om dat het niet alleen om hun gewicht gaat, maar ook om het lichaamstype (appel, peer) en de uiterste breedte van de cliënt. Gebruik zo veel mogelijk een verblijfsling. Het weghalen en aanbrengen van deze sling is dan in de (rol)stoel niet meer nodig.

Als je een obese cliënt zittend in de lift verplaatst, kan de cliënt benauwd worden. Er kunnen zelfs drukplekken en bloedingen ontstaan als gevolg van vetweefsel dat onder druk staat. Dan kan het beter zijn de cliënt liggend te verplaatsen. De sling waar de cliënt dan in ligt heeft diverse lussen waarmee je, afhankelijk van het lichaamstype en de breedte, het comfort kunt verhogen en ademhalingsproblemen kunt voorkomen (door de lussen ter hoogte van het bovenlichaam bijv. wat korter aan te brengen).

Een andere oplossing is het gebruik van een dubbele plafondtilliftmotor. Dat voorkomt ook samendrukken van de cliënt. Zie ook 7.4.





## Aanbrengen glijzeilen bij obese cliënt



1

Er zijn speciale glijzeilen voor obese cliënten. Die zijn ongeveer zo groot als een bed, veelal in de vorm van lakens en dus geen tunnel. Ze hebben soms ook handvatten. Je brengt er twee tegelijk aan die op elkaar liggen. Probeer voor het aanbrengen van de glijzeilen bij een in bed liggende obese cliënt in eerste instantie de kantelmethode (1.1.3).



2

Als deze techniek niet werkt kan de volgende techniek een oplossing zijn. Breng de glijzeilen vanaf het hoofd aan, zo nodig met de pincet- of schaar-greep (zie voor details 1.1.5). Het kuiltje in de onderrug is namelijk bij obese cliënten meestal afwezig.



3

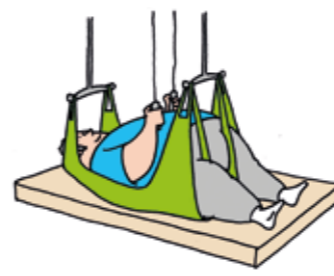
Daarna rol je de glijzeilen met behulp van de afrol-techniek naar beneden onder de cliënt door tot kniehoogte (zie ook 1.1.5.). Maak steeds een beetje ruimte voor het verplaatsen van de glijzeilen door steeds iets in het matras te drukken met je ene hand en de andere het glijzeil er langs te brengen. Dan hoeft je ook de benen niet op te tillen.

Zonodig gebruik je een extra glijzeiltje voor de benen dat je met een pincetgreep aan kunt leggen.

Voor meer tips: zie groep 1.1.



## Tot zit brengen obese cliënt met behulp van plafondlift



1

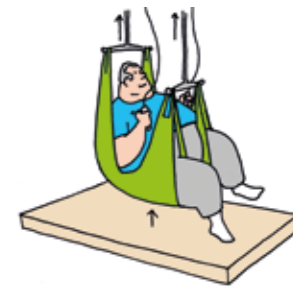
Het tot zit brengen van een obese cliënt in bed is zwaar voor jou en de cliënt. Glijzeilen in combinatie met de motor van het bed werken niet altijd voldoende en de cliënt kan bij het tot zit komen ademhalingsproblemen krijgen omdat hij door het bed vaak in in elkaar 'gedrukt' wordt tijdens het tot zit komen.



2

Met een tweemotorige plafondlift (twee plafondliften (motoren of cassettes) die aan één rail zijn bevestigd) kan je de cliënt tot zit brengen en eventueel verplaatsen in bed. Als de cliënt in de lucht hangt kun je hem makkelijk op de gewenste plaats duwen. Er is wel een speciale tilband nodig die je kunt laten liggen (een 'verblijfsband').

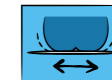
De motoren kunnen onafhankelijk van elkaar bediend worden zodat er ruimte voor de buik blijft en de cliënt minder kans loopt op benauwdheid, ook door de houding in de 'lucht' te variëren.



3

Bij cliënten zonder extreem overgewicht is het stimuleren van zelfredzaamheid erg belangrijk. Bij obese cliënten is dat zo mogelijk nog belangrijker. Geef de cliënt zo veel mogelijk de regie over de handeling, in dit geval door de cliënt de afstandbediening van de lift in handen te geven.

Voorkom dat er na afloop restspanning of druk blijft bestaan bij de cliënt. Wiebel heen en weer of til arm of been even lichtjes op en vergroot het contactoppervlak.





## Obese cliënt draaien in bed met behulp van plafondlift



1

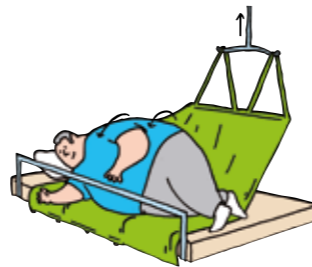
Je kunt obese cliënten helpen draaien in bed met een plafondlift. De cliënt ligt dan op een speciale tilband ('permanent laken'). Deze tilband heeft een aantal lussen waarmee de tilband aan het juk van de plafondlift bevestigd kan worden. De lussen kunnen in verschillende standen aan het juk worden bevestigd zodat je de druk goed kunt verdelen. Denk er aan dat deze drukverdeling, onder andere afhankelijk van het lichaamstype (appel, peer), verschilt per cliënt.

Zet tijdens de draai het bedhek omhoog om vallen te voorkomen. Zorg voor voldoende ruimte voor de cliënt om te draaien, zodat hij niet klem komt te liggen tegen het bedhek. Leg het kussen alvast in de richting van de transfer.



2

Trek met de plafondlift de tilband eerst een beetje strak en controleer of alles goed gaat. Activeer nu de plafondlift tot de cliënt is gedraaid. Let goed op dat de cliënt niet op de eigen arm gedraaid wordt en begeleid de benen zodat ze comfortabel terecht komen.

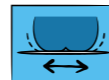
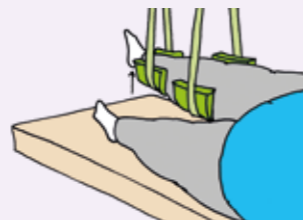


3

Check of de cliënt goed ligt en koppel de tilband los van de plafondlift. De tilband is een 'permanent laken', je kunt 'm dus na gebruik laten liggen, waardoor hij weer klaar is voor de volgende keer. Blijf tijdens de hele handeling contact houden met de cliënt. Obese mensen kunnen snel onwel, duizelig of benauwd raken tijdens een transfer.

Voorkom dat er na afloop restspanning of druk blijft bestaan bij de cliënt. Wiebel heen en weer of til arm of been even lichtjes op en vergroot het contactoppervlak.

**TIP** Een plafondtilt kan ook helpen bij wondzorg, ook bij een zwaar been.



## SYNERGIE transfers: slimme transfers voor de zorg

1

Als zorgverlener voer je transferhandelingen uit met als doel: de beste zorg voor je cliënt. Met dat doel help je bijv. 's ochtends met wassen, verschonen, wond verzorgen, aankleden en op weg helpen naar dagelijkse activiteiten. De transfers in dit boekje maken deel uit van die zorg. Door de zorg professioneel en slim te plannen kan je veel fysieke belasting besparen. Tegelijkertijd kan je zo voor de cliënt betere en prettiger zorg verlenen en hem ruimte geven voor zelfredzaamheid. Je stemt bijvoorbeeld het wisselen van incontinentiemateriaal af op de wasbeurt én op het aan- en uitkleden. De slimmigheid zit in 'm in de volgorde waarin je de losse handelingen zoals ze in dit boekje staan uitvoert en combineert. Je legt de tilband om uit bed te komen bijv. al aan bij de kanteling voor aan- en uitkleden, waardoor je de cliënt maar één keer hoeft te draaien.

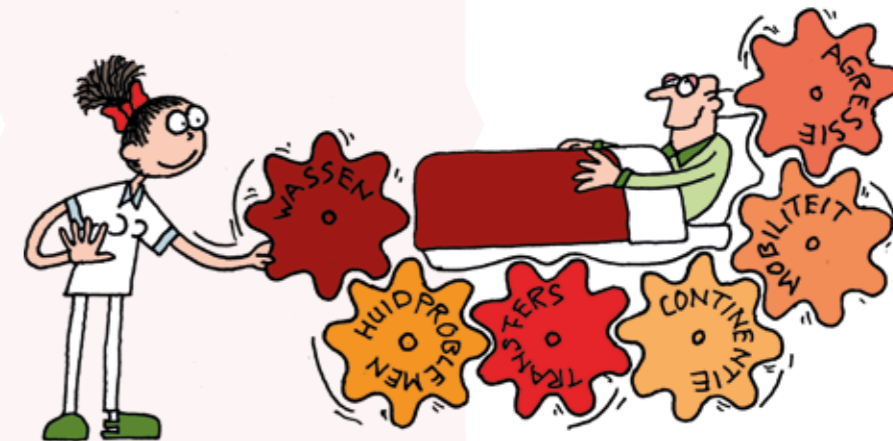
We noemen dit SYNERGIE: alles komt samen, sluit optimaal aan en versterkt elkaar. Iedereen heeft daar baat bij: de cliënt, jij en dus ook de organisatie waar je voor werkt. Het effect van je handelingen is bovendien groter dan wanneer je al die handelingen los van elkaar zou uitvoeren.

2

We geven ter inspiratie op de volgende bladzijdes drie voorbeelden van die synergie met transfers. Daarbij verwijzen we steeds naar de afzonderlijke transfers zoals ze in dit boekje staan. We weten zeker dat je zelf ook veel slimme volgordes en ideeën hebt: deel ze! Maak bijv. een filmpje en zet het op [www.ergofilm.nl](http://www.ergofilm.nl)

3

**LET OP** Eén kanttekening blijft altijd bestaan. Nieuwe ideeën verkennen kan en mag, maar blijf wel altijd binnen de grenzen die de leverancier in de gebruiksaanwijzing heeft aangegeven. Als je twijfelt of dat het geval is: NIET doen. Wat je dan wel kunt doen is contact opnemen met de leverancier en je vraag daar voorleggen.





## SYNERGIE transfers in bed: verzorging en transfers met tillaken en tillift

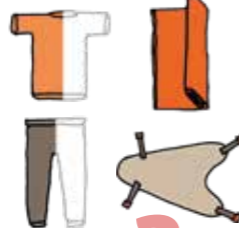
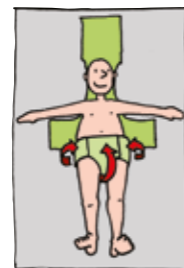


1

Hiervoor heb je een 4-delig verstelbaar hoog-laag bed, een permanent tillaken met lussen en liefst een plafondtilsysteem nodig. Het tillaken is een speciaal, steviger laken met lussen dat onder de cliënt blijft liggen. Met een plafondlift kan je dicht bij je cliënt werken zonder dat de lift in de weg staat, zonder dat je zwaar hoeft te manoeuvreren en zonder dat je de tillift hoeft te halen. Maar ook met een over de vloer verrijbare tillift werkt het goed.

Voordelen voor jou en je cliënt zijn:

a. Natuurlijk kan je zo alle transfers in bed uitvoeren: zijwaarts, hogerop of kantelen. Door het permanente laken is de cliënt altijd klaar voor een transfer en jij hoeft geen tilband aan te leggen en weer weg te halen.



2

b. Je kunt de cliënt goed ondersteund zorg verlenen. Je kunt kiezen welke lussen je aan het plafondstelsel bevestigt en, mits de cliënt goed ligt, één of twee lussen tijdelijk losmaken of losser of vaster zetten. Zo maak je ruimte om zorg te bieden, terwijl de cliënt veilig ondersteund wordt.

c. Handelingen zoals aan- en uitkleden, catheterzorg, wondzorg, continenzorg, wassen en ook (til)lakens wisselen gaan lichter en sneller. Aangepaste kleding maakt het makkelijker, maar ook een slimme volgorde werkt goed. Bijv. door eerst alleen de linkerzijde van de cliënt aan te kleden en pas later de andere lichaamshelft.

d. Tenslotte wordt de transfer uit bed makkelijker. Die transfer kan zowel met het tillaken als met een 'gewone' tilband. Je legt dan de tilband aan bovenop het tillaken en de band gaat zo tegelijk met de kantelbeweging mee. Natuurlijk kan je zo ook glijzeilen aanbrenge, weghalen of het bed verschonen.



3

De combinatie met verzorgend wassen geeft jou en je cliënt extra mogelijkheden. Met deze methode (ook wel 'wassen-zonder-water') ben je minder gebonden aan de vaste volgorde van wassen. Je pakt immers voor elk lichaamsdeel weer een schoon washandje uit het pakje (zie 5.1.3.).

Dit biedt ook meer rust en onspanning voor je cliënt. Dat geldt ook voor je manier van aanraking en vasthouden. Er zijn speciale gratis Free-learning modules over dit onderwerp gemaakt, want dit hoort bij synergie.

**TIP** Grijp niet onnodig vast. Houd je duim naast je vingers. Pas als er zo weinig spierkracht is, dat de arm of het been uit je handen zou vallen, is het nodig om de grijpp functie van je hand te gebruiken.



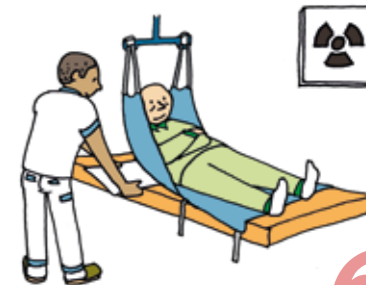
4

De cliënt ligt goed ondersteund door het tillaken en je maakt de onderste lussen los. Zo maak je ruimte om het onderlichaam te kunnen verzorgen. Denk dan aan incontinentiemateriaal wisselen, het wassen en verzorgen van de stuit en het deels aankleden van de cliënt.



5

Datzelfde kan je ook doen, maar dan bij het bovenlichaam. Door dan daar de lussen los(er) te maken, terwijl je de onderste vast laat zitten, maak je daar ruimte voor de zorg. Zo kan je het bovenlichaam van de cliënt makkelijker verzorgen, wassen en aankleden.



6

Je kunt ook de lussen aan beide kanten van het lichaam gebruiken om het bovenlichaam een beetje op te tillen om er een Röntgencassette onder te schuiven (bijv. op de IC). Natuurlijk geldt dat ook voor het onderlichaam als dat nodig is.

Tenslotte help je de cliënt uit bed: met het tillaken of met een gewone tilband. Het kan slim zijn om een tilband te gebruiken die in de stoel blijft: een verblijfstilband. Die leg je al aan bij de eerdere kanteling. Verblijfstilbanden zijn ontworpen om onder de cliënt te blijven zonder pijn of drukplekken te veroorzaken. De cliënt is dan altijd klaar voor een transfer, waarbij je alleen de clips of lussen aan hoeft te haken. Dat is niet alleen voor de cliënt fijner, maar het scheelt jou veel fysieke belasting en ook belangrijk, tijd. Zo past een verblijfsband goed bij SYNERGIE transfers.





## SYNERGIE transfers in bed: verzorging en transfers met glijzeil in bed

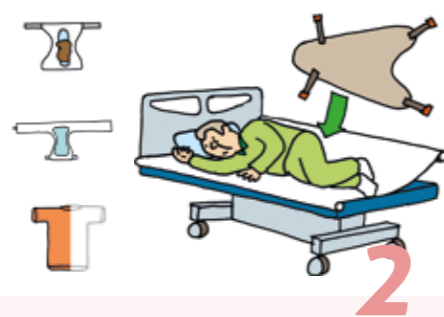


1

Met een goed, vierdelig verstelbaar hoog-laag bed en één of meer dubbele en dubbelzijdig glijdende glijzeilen kan je ook synergie bereiken binnen en buiten bed (zie 1.4.3.).

Je hoeft de cliënt vaak maar één keer te draaien en door het glijzeil kan de cliënt soms ook makkelijker mee of zichzelf bewegen in bed. Bovendien kan je veel meer doen met een glijmateriaal dan alleen een transfer makkelijker maken.

Ook het draaibed past goed bij zo'n serie handelingen met handige combinaties (zie 1.2.8. en 1.2.9.). Het past op een gewoon bed en ook de functies daarvan blijven beschikbaar.



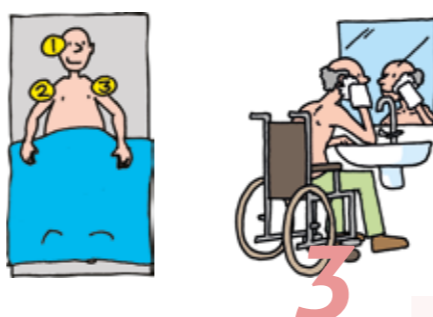
2

Je wilt dan wel het glijzeil laten liggen in bed. Voorheen was het, om decubitus te voorkomen, niet toegestaan om tussenlagen in bed te hebben, zoals een glijzeil. Dat mag tegenwoordig onder voorwaarden wel. Dan kan het zeil blijven liggen: bijv. onder een ademend steeklaken of speciaal ontworpen laken dat beiderzijds goed ingestopt wordt om uit bed vallen te voorkomen. Beddekken blijven belangrijk.

**⚠ LET OP** Het blijft wel een risicovolle handeling omdat een glijzeil nu eenmaal glijdt. Spreek dus goed af wat er wel en niet mag. Dit is maatwerk en moet in het zorgdossier zijn vastgelegd. Maar ook zonder dat het permanent blijft liggen kan je veel extra's met een glijzeil.

Met één of twee strategische kantelingen kan je wassen, verzorgen, de ene lichaamshelft aankleden, incontinentiemateriaal wisselen, een tilband aanleggen en als dat nodig is wondverzorging geven.

Maar ook zware handelingen zoals de benen van de cliënt even verschuiven (in plaats van vertillen), steunkousen, schoenen of een strakke broek aan of uittrekken gaat makkelijker met een glijzeiltje. Op het GoedGebruik kanaal van YouTube zie je ter inspiratie handige filmpjes.



3

Ook de combinatie met verzorgend wassen geeft jou en je cliënt extra mogelijkheden. Met deze methode (ook wel 'wassen-zonder-water') ben je minder gebonden aan de vaste volgorde van wassen. Je pakt immers voor elk lichaamsdeel een schoon washandje uit het pakje. Je kunt dus beginnen met wassen in de houding waarin je de cliënt 's ochtends aantreft. Je zult zelden een cliënt 's ochtends aantreffen in een ideale houding. En toch kan je zo beginnen. Je kunt ook de wasbeurt onderbreken om bijv. alvast een deel van de kleding aan te doen of wondzorg te bieden. Of de cliënt even laten rusten voor je verder gaat, lekker warm afgedekt. Dit biedt ontspanning en een fijne start van de dag en voor jou makkelijker zorg: zie ook de free-learningmodules hierover. Leg het pakje evt. onder het kussen zodat het warm blijft.

Je kunt er ook voor kiezen om het onderlichaam op bed te wassen en de cliënt daarna lekker aan de wastafel zijn gezicht te laten wassen.



4

Een spuitbus met reinigingsschuim past ook bij synergie. Dat lijkt geen ergonomisch hulpmiddel, maar dat is het wel degelijk. Het schuim maakt aangekoekte ontlasting zacht, waardoor het makkelijker te verwijderen is. Fijn voor de cliënt en jij staat minder lang in een moeilijke houding. Ook de vieze handen en nagels van cliënten die met faeces hebben gesmeerd maak je schoon door wat schuim in een washandje te doen en ze daarmee hun handen te laten 'wassen'.

Er zijn ook wondsprays die je over een dreigende (stuit)wond kunt doen. Een beschermlaagje voorkomt dat urine en faeces de huid verder beschadigen. Jij hoeft er een tijdje niets aan te doen en de huid kan genezen. Fijn voor jou en je cliënt: synergie.

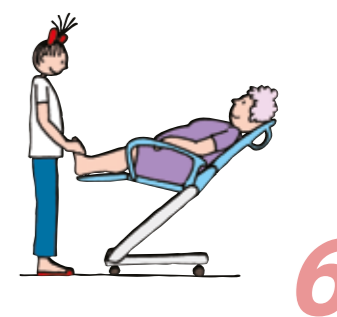


5

Laat technologie voor je werken. Sensoren in incontinentiemateriaal geven een seintje als het verzadigd is. Zo verschoon je op tijd: niet te snel en niet te laat. Ook kan je door het type incontinentiemateriaal fysieke belasting besparen en de cliënt beter helpen. Iemand die 's nachts wakker wordt voor een verschoning of door een nat bed, kan met een grotere absorptiecapaciteit soms toch doorslapen. Goede nachtrust betekent veel.

Of door de knieknik van het bed te gebruiken kan je met een glijzeil makkelijker een tilband onder het been aanbrengen. Ook steunkousen zijn op bed aan te trekken met een glijzeiltje en een knijper. En door slim te werken met het draaibed kunnen sommige cliënten zichzelf weer zelfstandig naar de rand van het bed bewegen of juist verder op bed (zie 1.2.9.).

Schoenen of steunkousen aantrekken of wondverzorging van een open been op bed kan zwaar zijn. Een hoog-laag rol- of douchestoel met kantelfunctie kan jouw werkhouding makkelijker maken en bovendien de transfer vergemakkelijken: kies dus slim je volgorde en trek die schoenen of kousen niet op bed, maar pas later aan.



6

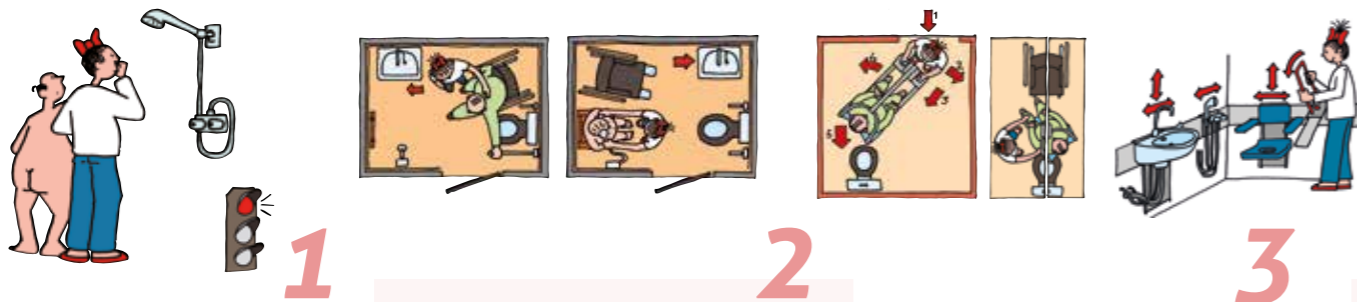
**TIP** Onderschat jezelf niet. Als je zelf nieuwe ideeën hebt: vraag het na bij de leverancier en liefst ook de arts. Het zal niet de eerste keer zijn dat een leverancier meedenkt en met een nieuwe oplossing komt. Zo was voorheen het achterstevoren aanleggen van buikband-incontinentieverband volgens de leverancier niet toegestaan, terwijl men in de praktijk voordelen zag. Vlak daarna gaf de leverancier, grappig genoeg, aan dat het een voordeel van zijn buikbandsysteem was dat je het ook achterstevoren kon gebruiken.

**⚠ TIP** Meer over de zorg en transfers voor zeer passieve (mobiliteitsklasse E en soms ook D) kan je vinden bij de Stichting PDL: zie [www.stichtingpdl.nl](http://www.stichtingpdl.nl). Daar wordt veel dieper op de zorg voor passieve cliënten ingegaan, ook rond thema's zoals voeden, aan- en uitkleden.

**⚠ TIP** Voor bijna alle thema's in dit synergie-voorbeeld is er wel een gratis e-learningmodule beschikbaar op de website's [www.blijfinzetbaar.nl](http://www.blijfinzetbaar.nl) en [www.free-learning.nl](http://www.free-learning.nl). Gebruik ze!

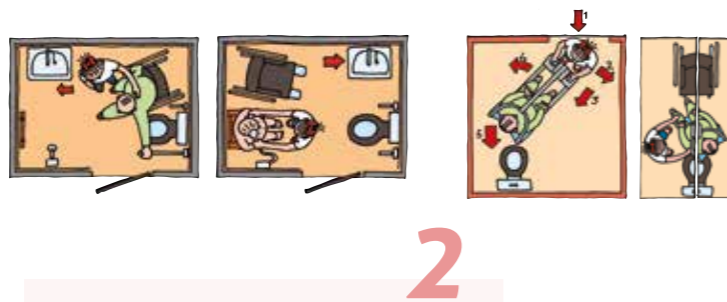


## SYNERGIE transfers in de badkamer: meer met douchen



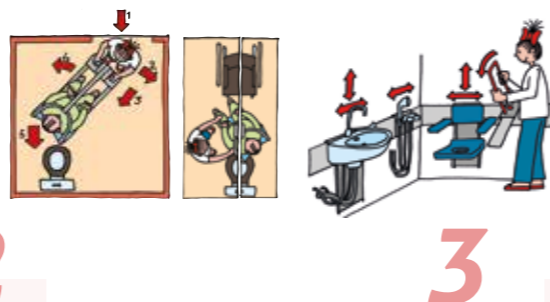
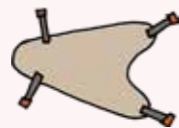
Douchen en baden is heerlijk; ook voor je cliënt. De eerste stap is de transfer vanaf bed naar douchestoel of brancard. Dat gebeurt vaak in twee keer via de rolstoel, maar het kan ook in één keer als er genoeg ruimte is, de route vrij is en/of als er een plafondsysteem is dat tot in de badkamer kan komen.

Soms is overschuiven genoeg (zie 4.1.3.) en soms is het gebruik van een speciale tilband die nat kan worden en geen water vasthoudt handig. Die kan er immers onder blijven bij het douchen en dat scheelt transfers. Zo nodig haal je tijdens het douchen delen van de tilband even weg om er beter bij te kunnen, mits de cliënt dan stabiel zit of ligt.



Met tilbanden is meer synergie mogelijk. Speciale bedrijven denken met jou en je cliënt mee naar maatwerk in vorm en materiaal. Zorg ook voor een voldoende aantal tilbanden. Tilbanden wisselen levert tijd en comfort op en kan er bijv. voor zorgen dat je een kletsnatte of vieze tilband na het douchen vlot vervangt door een droge (verblijfs) tilband en meteen verder kunt zonder extra gedoe. En je wilt niet misgrijpen als tilbanden in de was zitten.

Dat geldt ook voor glijzeilen die nat worden. Met voldoende aantallen heb je altijd droge en schone bij de hand. Ze slijten toch niet sneller of je er nu meer of minder hebt aangeschaft; het aantal handelingen blijft hetzelfde. Voor nood of als er bijv. sprake is van bijzondere situaties zoals een NORO-uitbraak zijn weggoogglijzeilen die je van een rol scheurt een oplossing.



De inrichting van de badkamer kan veel uitmaken. Een thermostatische kraan, voldoende slanglengte en een doorstroombegrenzer schelen en kunnen de veiligheid verbeteren. Maar ook een alarm, een antislipvloer en vooral goede wegzetplekjes om alles bij de hand te hebben (handdoeken, verzorgingspullen, incontinentiemateriaal en kleding) vergroten het comfort en jullie veiligheid.

Een flexibele inrichting van de badkamer kan ruimte opleveren, waardoor je soms toch goed kunt douchen, er goed bij kunt of een transfer kunt besparen. Er zijn systemen waarbij alles aan een wand- en plafondbrail zit en naar keuze weggehaald of verschoven kan worden: zelfs een hele wastafel of een toilet.

Manoeuvreren in de gemiddelde badkamer blijft een probleem. Niet alleen de vaak beperkte ruimte, maar ook drempels en waterkeringen kunnen het zwaar maken. Plafondsysteem zijn dan de aangewezen oplossing. Ze besparen transfers, mits ze tot en met de badkamer kunnen komen. Om de ruimte te berekenen en de route te doorlopen kan je terecht op [www.zorginwoningen.nl](http://www.zorginwoningen.nl)



Je statische of houdingsbelasting is hoog bij douchen en baden. Zorg voor goede schorten en bescherming voor je schoenen of laarsjes. Anders sta je ver voorover om te voorkomen dat je nat spettet.

Daarnaast maakt het ontwerp van stoel en brancard veel uit. Hoe dichterbij je kunt komen en hoe meer plekje je hebt om zorg te verlenen (openingen in de stoel of neerklapbare zijpanelen etc.) hoe beter. Wel kan het zijn dat er dan voor de cliënt minder steun of comfort is. Weeg dit altijd goed af en kies de oplossing die jou en de cliënt past. Soms is bijvoorbeeld het wassen van het onderlichaam door kortdurend in de plafondbuiltill te hangen passender dan pijnlijk te zitten op een douchestoel.

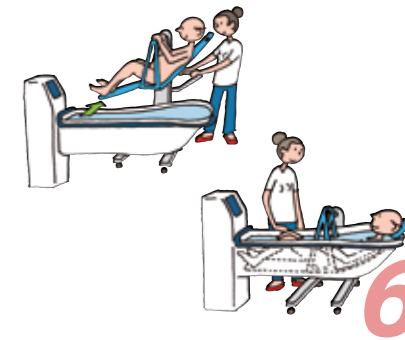
Wassen van het onderlichaam is altijd een gevoelig punt. In een stabiele douchestoel kan je de cliënt de mogelijkheid bieden om dit zelf te doen met de douchekop en warm water.



Voor cliënten kan het ontspannend zijn om even, helemaal privé, heerlijk te genieten van warm water en eigen doucheschuim. Deze quality time betekent een betere start van de dag voor iedereen. Zorg wel voor een goed alarm en niet elke cliënt kan zonder toezicht: blijf sowieso altijd in de buurt.

Warm water is bewezen fijn voor cliënten met pijn, maar ook ontspannend voor cliënten. In het laatste geval zijn combinaties van douchen met andere snoezel-achtige activiteiten zoals muziek, zacht of gekleurd licht en lekkere geuren bewezen effectief. Douchen wordt dan veel meer dan schoonspoelen en past bij goede zorg.

Behalve douchen is baden een onderschatte activiteit. Ook dan leveren tilbanden die in bad kunnen blijven zitten of de tillift die in bad steunt, synergie voor jou en je cliënt. Er zijn baden met speciale hygiënische functies (ultrasoon) waarmee de cliënt zonder aan te raken goed schoon wordt en kan ontspannen. Voor jou levert dat ergonomische voordelen op: een mooie synergie.



Afdrogen is soms belastend. De cliënt kan snel afkoelen en vermoeid raken en voor jou is het zwaar. Oplossingen zoals infrarood warmte lampen boven de douchestoel of -brancard helpen om snel en zacht te drogen en de cliënt warmt lekker door met minder belasting voor jou.

Door daarbij meteen een slimme volgorde bij uit te denken kan je drogen en aankleden, en het incontinentiemateriaal en de verblijfsband één keer aanleggen (zie 8.1.1. en 8.1.2.) om de cliënt te verplaatsen naar de rolstoel.



## Bronnen

(zie ook [www.locomotion.nl](http://www.locomotion.nl))

Knibbe NE, Knibbe JJ, Promoting effective recruitment and retention policies for health workers in the EU by ensuring access to CPD and healthy and safe workplaces supportive of patient safety and quality care (2017-2018). Report of the Social Partners' Conference on Occupational Safety and Health "A sound mind in a sound body – Taking care of those who take care of us". Vilnius, 23 to 24 May 2018.

Knibbe JJ, Matz MW, Heitink EBL. Effects of using bathing gloves on health care recipients and caregivers. Int. J. SPHM, 2017, Vol 7, no 1.

Knibbe NE, Knibbe JJ. Assessing health and safety risks in the hospital sector and the role of the social partners in addressing them: the case of musculoskeletal disorders (MSDs) and psychosocial risks and stress at work (PSRS@W). Report of the social partners' conference on approaches to the issue of psychosocial risks and stress at work in the hospital sector. HOSPEEM / EPSU Helsinki - 10 November 2015 (2016).

Humrickhouse R, Knibbe JJ The Importance of Safe Patient Handling to Create a Culture of Safety: An Evidential Review. The Ergonomics Open Journal, 2016, 9, 1-16.

Knibbe, J.J., Knibbe, N.E., & Heitink, E.B.L. (2016). Evaluating different methods of showering and washing patients: assessing ergonomic, time, and quality aspects. American Journal of SPHM, 6(2), 49-64. Knibbe JJ. ErgoCoach Project, Gezond & Zeker. American Journal of Safe Patient Handling & Movement, 2015, 5(4), 161-162.

Clark M, Phillips L, Knibbe JJ. Lifting and transfer devices: a bridge between safe patient handling and pressure ulcer prevention. American Journal of Safe Patient Handling & Movement, 2015, 5(4), 154-160.

Knibbe NE, Knibbe JJ. Assessing health and safety risks in the hospital sector and the role of the social partners in addressing them: the case of musculoskeletal disorders (MSDs) and psychosocial

risks and stress at work (PSRS@W). Report of the social partners' conference on approaches to the issue of musculoskeletal disorders in the hospital/healthcare sector. HOSPEEM / EPSU, Paris - 25 March 2015 (2015).

Knibbe JJ, Knibbe NE. Evaluation of a novel bed sheet used to reposition and transfer patients in an intensive care unit, 2015, British Journal of Nursing, 24(6), 19-23.

Knibbe JJ, Knibbe NE. Vijfde monitoring fysieke belasting in verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en kraamzorg, 2015.

Knibbe, JJ, M Onrust, W Dieperink, J Zijlstra, Proceedings of the 5th International Conference on Applied Human Factors and Ergonomics AHFE 2014, Kraków, Poland 19-23 July 2014, 8363-8366.

Edited by T. Ahram, W. Karwowski and T. Marek, Analysis of a Transfer Device for Horizontal Transfers and Repositioning on an ICU: Effects on the Quality of Care and the Quality of Work, 8363-8366.

Koppelaar E, Knibbe JJ, Miedema HS, Burdorf A. The influence of individual and organisational factors on nurses' behaviour to use lifting devices in healthcare. Applied Ergonomics 44 (2013) 532e537.

Koppelaar E, Knibbe JJ, Miedema HS, Burdorf, A. Individual and organizational determinants of use of ergonomic devices in health care, Occup Environ Med. 2011; (68): 659-65.

Koppelaar E, Knibbe JJ, Miedema HS, Burdorf A. Determinants of implementation of primary preventive interventions on patient handling in healthcare: a systematic review. Occup Environ Med. 2009; (66):353-60.

J.J. Knibbe, N.E. Knibbe, E. Waaijer. Assessments of patients with a 5-category or a 3-category practical classification system: validity and practicality. Work 41 (2012) 5655-5656. DOI: 10.3233/WOR-2012-0909-5655.

J.J. Knibbe, N.E. Knibbe. The businesscase for ergonomic changes in health care: calculating and predicting financial outcome for ergonomic changes and innovations in health care: interactive

businesscase modelling. Work 41 (2012) 5657-5658 DOI: 10.3233/WOR-2012-0910-5657 IOS Press.

J.J. Knibbe, N.E. Knibbe. An international validation study of the care thermometer: a tool supporting the quality of ergonomic policies in health care. Work 41 (2012) 5639-5641 DOI: 10.3233/WOR-2012-0903-5639 IOS Press.

J.J. Knibbe, N.E. Knibbe. Static load in the nursing profession; the silent killer? Work 41 (2012) 5637-5638 DOI: 10.3233/WOR-2012-0902-5637 IOS Press.

Knibbe JJ, Knibbe NE, Klaassen JWM. ErgoCoaches: peer leaders promoting ergonomic changes. Exploring their profile and effect. AM J SPHM sept 2012, Vol 2 No. 3 (93-99).

Knibbe JJ. Safe patient handling & movement around the world: The Netherlands - Past, present, and future. American Journal of Safe Patient Handling & Movement 4; 2011, p 37-39.

## Relevante websites

[www.arbocatalogusvvt.nl](http://www.arbocatalogusvvt.nl)

[www.betermetarbo.nl](http://www.betermetarbo.nl)

[www.beleidsspiegel.nl](http://www.beleidsspiegel.nl)

[www.blijfinzetbaar.nl](http://www.blijfinzetbaar.nl)

[www.dokterhoe.nl](http://www.dokterhoe.nl)

[www.ergofilm.nl](http://www.ergofilm.nl)

[www.freelearning.nl](http://www.freelearning.nl)

[www.goedgebruik.nl](http://www.goedgebruik.nl)

[www.leerstand.nl](http://www.leerstand.nl)

[www.locomotion.nl](http://www.locomotion.nl)

[www.profitvanarbobeleid.nl](http://www.profitvanarbobeleid.nl)

[www.scouters.nl](http://www.scouters.nl)

[www.stichtingpdl.nlw](http://www.stichtingpdl.nlw)

[www.tilthermometer.nl](http://www.tilthermometer.nl)

[www.zelfredzaamheidsradar.nl](http://www.zelfredzaamheidsradar.nl)

[www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl)



