



BMI 40+

Tips over het bieden van adequate, langdurige zorg aan cliënten met extreem overgewicht

Inhoudsopgave

Auteurs Nico E Knibbe,
Hanneke JJ Knibbe
(LOCOfmotion)
Fotografie Job Groot (Vleuten)
Illustraties Auke Herrema
(www.herrema.demon.nl)
Vormgeving Jan Hiensch (Leusden)
Druk VDA-groep, Enschede

Deze brochure is ontwikkeld in opdracht van de Stichting Arbeidsmarkt- en Opleidingsbeleid Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (A+O VVT). De informatie is bedoeld voor managers, stafmedewerkers, paramedici en ErgoCoaches die zich bezig (gaan) houden met de zorg voor cliënten met extreem overgewicht.

Met dank aan de Klankbordgroep Fysieke Belasting V&V, Nederlandse Obesitas Vereniging, Rianne Huijbregts (Zwaartepunt), Elly Waaijer (ArjoHuntleigh HQ) en Doove Obesicare.

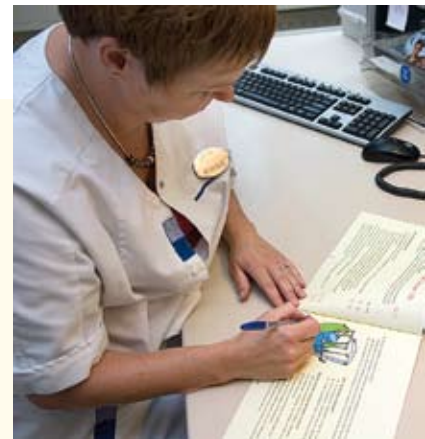
Deze uitgave is met de grootste zorgvuldigheid samengesteld. Noch de schrijvers, noch de uitgever stellen zich echter aansprakelijk voor eventuele schade als gevolg van eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden in deze uitgave. Mocht u in deze brochure onjuiste, onvolledige of achterhaalde informatie aantreffen, dan horen wij dat graag. Bij een eventuele volgende versie kunnen we daar rekening mee houden. Alle reacties zijn welkom bij n.e.knibbe@locotion.nu.



Achtergrondinformatie

Van de 1 miljard mensen in de hele wereld die aan overgewicht lijden, heeft tenminste 300 miljoen echt obesitas. Lichaamsgewichten van 400 kilo zijn nog extreem, maar komen steeds meer voor.

4



Bereid je voor

Cijfers wijzen uit dat we de komende jaren steeds meer met cliënten met extreem overgewicht te maken gaan krijgen. Het is dus belangrijk om daarover nu al na te denken. Een eerste stap is het doorlichten van de huidige situatie in uw organisatie met een checklist.

10



BMI40+ beleid

Tips en aandachtspunten om goede zorg te bieden aan cliënten met extreem overgewicht.

20

Wat kunnen we bieden?

Omdat het veel aanpassingen vergt en het (nog) niet vaak voorkomt dat er een bariatrische cliënt wordt verzorgd, zullen er soms op management niveau afwegingen gemaakt moeten worden.

16



De opname van een bariatrische cliënt

Aandachtspunten, technieken en veiligheidstips om waardig en ergonomisch verantwoord zorg te verlenen aan cliënten met extreem overgewicht.

24

Imagoschade

De problematiek rondom cliënten met extreem overgewicht is een gewild onderwerp voor locale én nationale pers. Een incident waarbij een cliënt met extreem overgewicht door een rolstoel zakt, is afschuwelijk voor de betrokkenen en kan tot imagoschade leiden voor de zorgorganisatie. Voorkom dit soort pijnlijke situaties, zorg voor een adequaat BMI40+ beleid.

A photograph of an elderly woman with short, wavy grey hair, wearing a black long-sleeved top and black pants. She is sitting on a dark leather couch, looking down with a somber expression. Her hands are resting on her knees. To her right, a brown dachshund dog is lying on the couch, looking towards the camera. The background is cluttered with various items, including a wicker basket, a green jacket, and a white pillow. A semi-transparent dark red banner with the word 'Achtergrond' in white text is overlaid on the right side of the image.

Achtergrond



informatie

Volgens de wereldgezondheidsorganisatie lijdt meer dan 1 miljard mensen in de hele wereld aan overgewicht. Tenminste 300 miljoen van hen heeft echt obesitas. Dat kan extreme vormen aannemen. Je moet dan denken aan lichaamsgewichten boven de 400 kilo. De laatste tijd horen en zien we daarover dramatische berichten. In TV programma's zijn schokkende situaties te zien van mensen met extreem overgewicht, met name uit de VS en Engeland.

Hoewel het er op lijkt dat de situatie in Nederland (nog) niet zo ernstig is, laten cijfers van het CBS zien dat in zo'n 10 jaar tijd het percentage mannen met ernstig overgewicht van 6,8 naar 11% is gestegen. Voor vrouwen is dat percentage gestegen van 9,4 naar 12,1. We hebben het dan over mensen met een Body Mass Index (BMI) van meer dan 30 (Obesitas 1). De BMI is een index waarmee je het lichaamsgewicht kunt beoordelen in verhouding tot de lichaamslengte. Het is een grove, vrij onnauwkeurige maat. Toch wordt de BMI in de praktijk veel gebruikt, waarschijnlijk

omdat hij makkelijk te berekenen is. Dat kun je doen door het lichaamsgewicht (in kilo's) te delen door de lichaamslengte (in meters) in het kwadraat. Wat het getal dat daaruit komt betekent, kun je lezen in de onderstaande tabel. Om je enig idee te geven welk lichaamsgewicht leidt tot welke BMI hebben we dat in onderstaande tabel (steeds voor een lichaamslengte van 170 cm) weergegeven.

Morbide obesitas

Behalve obesitas wordt de laatste tijd steeds meer gesproken over zogenaamde 'morbide obesitas'. Iemand met morbide obesitas heeft een BMI van

In principe is de oorzaak van overgewicht eenvoudig. Er wordt te veel gegeten en te weinig bewogen.

meer dan 40 en noemen we ook wel bariatrisch. Toch is de interpretatie van de BMI cultureel bepaald. In de VS ligt de grens voor morbide obesitas bijvoorbeeld bij een BMI van 50. Iemand met een lengte van 170 cm zou dan minimaal 145 kilo moeten wegen om morbide obees genoemd te worden.

Lichaamsgewicht*		BMI
Ondergewicht	< 55 kilo	< 19
Gezond gewicht	tussen 55 en 72 kilo	19 - 25
Overgewicht	tussen 72 en 87 kilo	25 - 30
Ernstig overgewicht, obesitas	tussen 87 en 116	30 - 40
Bariatrisch, morbide obesitas	> 116 kilo	> 40

* Uitgerekend voor een cliënt met een lichaamslengte van 170 cm.

Wat is de oorzaak van overgewicht?

In principe is de oorzaak van overgewicht eenvoudig. Er wordt te veel energie opgenomen (te veel eten) en te weinig verbrand (te weinig bewegen). Fast food is geen randverschijnsel meer, maar voor steeds meer mensen de normale manier van consumeren. Porties worden steeds groter (supersizen) en frisdranken met veel suikers zijn de norm geworden. Files, computers en de vele TV stations leiden er toe dat we steeds minder bewegen. Deze disbalans is wel een verklaring voor overgewicht, maar niet voor extreem overgewicht. Daar is meestal meer voor nodig.

Dikmakende spiraal

Extreem overgewicht ontstaat vaak wanneer de cliënt in een neerwaartse spiraal terecht komt. Sociale en psychologische factoren gaan dan een steeds belangrijker rol spelen. Ze kunnen zowel de oorzaak als het gevolg van de problematiek zijn. In eerste instantie krijgt de cliënt vaak last van lichamelijke ongemakken (rugpijn, kniepijn, problemen met de doorbloeding, vermoeidheid, etc) en kan steeds moeilijker lopen, fietsen en autorijden. Dat betekent niet alleen dat er minder calorieën worden verbrand, ook kan de cliënt in een sociaal isolement terecht komen. Dat laatste kan worden versterkt doordat de cliënt te maken krijgt met vooroordelen, subtiele pesterijen (eigen schuld, DIKKE bult), zich onaantrekkelijk voelt en zich gaat schamen. In extreme gevallen blijft de cliënt de hele dag in stoel zitten, doet de gordijnen niet meer open en kleedt zich niet meer aan. Omdat de cliënt tijdens dit proces het eetpatroon niet aanpast (soms ook om de negatieve gevoelens 'weg te eten'), blijft het gewicht toenemen en komt de cliënt steeds verder in de neerwaartse spiraal terecht. Drastische maatregelen kunnen dan nodig zijn om deze spiraal te doorbreken. Denk aan het operatief verwijderen van vet en het verkleinen van de maag.



Het hebben van extreem overgewicht is vaak niet alleen sociaal, fysiek en psychisch belastend voor de persoon in kwestie, ook voor zorgverleners kan de verzorging van deze cliënten extra problemen

**Extreem overgewicht is vaak sociaal,
fysiek en psychisch belastend
voor de persoon in kwestie.**



Figuur 1. Indeling bariatrische cliënten op basis van mobiliteit

opleveren en dus vragen om speciale maatregelen. Over dat laatste gaat het in deze publicatie. Wat kunnen zorgorganisaties voor langdurige zorg doen om bariatrische cliënten de zorg te geven die ze nodig hebben, zonder daarbij zorgverleners te zwaar te belasten? Daarbij letten we ook op de mobiliteit. Een mobiele cliënt met een BMI van 50 levert weinig fysieke belasting op voor de zorg, terwijl een immobiele cliënt met een BMI van 40 tot fysieke overbelasting kan leiden. Het is daarom goed om de obese cliënten te verdelen in vijf Mobiliteitsklassen.

Mobiliteitsklassen

Het indelen van cliënten in Mobiliteitsklassen kan je helpen beter zicht te krijgen op de fysieke belasting



Doris



Emma

(Bron: Mobility Gallery. A Classification tool for care planning. Knibbe JJ, Waaijer E. ArjoHuntleigh Sweden, 2008)

in vijf klassen.

waaraan de zorgverleners bloot worden gesteld. Meestal worden cliënten in drie of vijf groepen onderverdeeld, steeds op basis van mobiliteit. De indeling in drie groepen (groen, oranje, rood) vinden we bijvoorbeeld terug in de Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting¹ en de TilThermometer¹. De indeling in vijf klassen (A tot en met E) is onder meer te vinden in het Hulpmiddelenboekje², het

De verzorging van cliënten met extreem overgewicht kan fysiek extra zwaar zijn.

Gebruiksboekje² en landelijke classificaties zoals de AWBZ Basispakketlijst Hulpmiddelen. De indeling in vijf Mobiliteitsklassen is speciaal voor de zorg voor bariatrische cliënten gevisualiseerd met vijf tekeningen van personages. Deze personen hebben ook een naam waarvan de eerste letter correspondeert met hun Mobiliteitsklasse.

¹ Zie www.ergocoaches.nl

² Zie www.goedgebruik.nl

Feeder en gainers

Er zijn ook, meer psychiatrische oorzaken, van extreem overgewicht. Zo is er een ziektebeeld waarbij de partner de cliënt op een dwangmatige manier continu veel eten geeft. Zij worden ook wel 'feeders' genoemd en vinden hun partner ('gainer') aantrekkelijker naarmate hij of zij zwaarder wordt. Dit beeld komt echter zelden voor, maar krijgt via de sensatiemedië veel aandacht waardoor een andere suggestie wordt gewekt.

A woman with short brown hair, wearing a white lab coat and a necklace, is sitting at a desk. She is holding a blue pen and writing in a yellow notebook. The notebook is open, showing text and a small diagram. In the background, there is a window with white curtains, a blue water bottle, and some papers on the wall.

Bereid je voor



In de meeste zorgorganisaties komt het nog niet vaak voor dat er een bariatrische cliënt wordt opgenomen. We schrijven met opzet 'nog' omdat cijfers uitwijzen dat we daar de komende jaren steeds meer mee te maken gaan krijgen. Het is dus belangrijk om daarover nu vast na te denken. Als je maatregelen neemt op het moment dat een bariatrische cliënt zich aanmeldt, ben je te laat. Het is dan niet meer mogelijk om adequate zorg te bieden en zorgverleners worden te zwaar belast. Een eerste stap is daarom het doorlichten van de huidige situatie met een checklist.

Om te checken of het in jouw zorgorganisatie überhaupt mogelijk is om zorg te kunnen verlenen aan bariatrische cliënten is het handig een checklist te gebruiken. Hebben jullie bijvoorbeeld tilliften die sterk genoeg zijn om cliënten die meer wegen dan bijvoorbeeld 150 kilo te verplaatsen? En zijn de deuren breed genoeg voor een bariatrisch bed? Die checklist bestaat nog niet, maar we maken op de volgende pagina's een begin. Kijk er kritisch naar, pas 'm zonedig aan en neem 'm af in je zorgorganisatie.

BMI40+ ZorgorganisatieToets® (versie 1.0)

Hoeveel cliënten met overgewicht worden er verzorgd?

Je kunt hierbij gebruik maken van de indeling van bariatrische cliënten in vijf Mobiliteitsklassen (zie figuur 1 op pagina 8). Als dit nul of heel erg weinig is, kun je afvragen of het überhaupt nodig is om maatregelen te treffen. Een argument kan desondanks zijn dat je organisatie voorbereid wil zijn op de toekomst.

Zijn de bedden adequaat?

Ja Nee

- Is de maximale capaciteit (in kilo's) voldoende?

☐ ☐

Het gaat dan zowel om het bed als om het (anti-decubitus) matras. Let ook op de maximale capaciteit van het hoofdeinde! Als dat onvoldoende is, kan de in bed zittende bariatrische cliënt achterover in bed zakken en zou zelfs kunnen stikken.

- Zijn de slides (voor de transfers binnen de grenzen van het bed) groot genoeg?
- Hebben de bedden voldoende instelmogelijkheden zodat de cliënt niet volledig horizontaal hoeft te liggen?

☐ ☐☐ ☐

Dit is nodig in verband met ademhalingsproblemen die vaak voorkomen bij bariatrische cliënten. De meeste leveranciers bieden speciale bariatrische bedden aan. Let er vooral op dat er een speciaal middengedeelte is dat voorkomt dat de cliënt in elkaar gedrukt wordt op het moment dat het bed naar een zitstand gaat. Dat is ook bij niet-bariatrische cliënten prettig en belangrijk, maar bij bariatrische cliënten is het echt nodig omdat ze anders niet meer kunnen ademen.

- Zijn de bedden (met een bariatrische cliënt erin) veilig te manoeuvreren? (Zie kader over manoeuvreren op pagina 27).

☐ ☐

Ja Nee

- ▶ Zijn de eventuele hulpmiddelen die op het bed zijn bevestigd (papegaai, bedladder, etc) bestand tegen het gewicht van de cliënt? ☐ ☐
- ▶ Zijn de bedden voldoende breed? ☐ ☐

Anders kan de bariatrische cliënt zich niet goed bewegen in bed, of krijgt wonden van het bedhek. Er zijn ook speciale bedden die smaller of breder ingesteld kunnen worden. De zorgverlener kan er dan beter bij om zorg te verlenen en het bed kan toch door de deuropening.



Zijn de stoelen voldoende breed en sterk?

Het gaat hier feitelijk om alle stoelen: poststoelen, douchestoelen, rolstoelen, luie stoelen, stoelen in de recreatie ruimte, etc.

- ▶ Zijn de stoelen zo breed dat de billen niet vast komen te zitten tussen de leuning? ☐ ☐
- ▶ Zijn de leuning sterk genoeg om op te steunen? ☐ ☐

De maximale capaciteit is na te gaan op de gebruiksaanwijzing of via de leverancier.

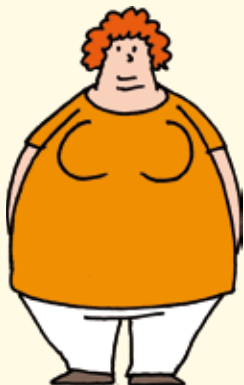
Zijn de tilliften adequaat?

- ▶ Is de maximale capaciteit van de lift voldoende*? ☐ ☐
- ▶ Is de maximale capaciteit van de tilbanden voldoende*? ☐ ☐
- ▶ Is het mogelijk de cliënt van de grond te tillen? ☐ ☐

** Dit moet op de tillift of tilband staan (eis van de IGZ).*

Maak een virtuele rondje door je zorgorganisatie. Waar loopt een bariatrische cliënt letterlijk en figuurlijk tegenaan? Check of de volgende zaken BMI40+ proof zijn en vul eventueel aan:

▶ toiletpot (hangend?!)	☐	☐
▶ steunen en beugels	☐	☐
<i>Niet alleen de steunen en beugels zelf, denk ook aan de muur en de wijze van bevestigen.</i>		
▶ sproeiföhninstallatie	☐	☐
▶ weegschaal	☐	☐
▶ rollator	☐	☐
▶ ondersteek	☐	☐
▶ incontinentie materiaal	☐	☐
<i>Het zwaarste incontinentiemateriaal (XL) is geschikt voor cliënten tot ongeveer 150 kilo.</i>		
<i>Bij ergonomisch incontinentie materiaal is het mogelijk de heupband te verlengen met de band van een andere (eventueel al gebruikte) inco. Het verlengen doe je door middel van het klittenband.</i>		
▶ bloeddrukmeter	☐	☐
▶ personenlift	☐	☐
▶ lengte injectienaalden	☐	☐
<i>Bij te korte naalden kan de medicatie weglekken naar het omliggende vetweefsel.</i>		
▶ hulpmiddelen die bij het zwachtelen worden gebruikt ter ondersteuning van de armen of benen	☐	☐
▶ hulpmiddelen en inrichting van het mortuarium	☐	☐
▶ _____	☐	☐
▶ _____	☐	☐



BMI40+ ZorgorganisatieToets® (versie 1.0)

Ja Nee

Is er voldoende ruimte*? Denk daarbij aan:

- ▶ breedte van de deuren (in verband met een breed bariatrisch bed)
- ▶ extra ruimte rondom het bed
- ▶ gangen (kan overal de bocht gemaakt worden?)
- ▶ de liften
- ▶ natte cellen
- ▶ _____
- ▶ _____

☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

* *Sommige leveranciers bieden specifieke kennis aan over de ruimtebehoefte van hun bariatrische hulpmiddelen. Informeer daarnaar bij aanschaf en (ver)bouw.*

Etcetera

- ▶ _____
- ▶ _____

☐	☐
☐	☐

A man with grey hair and glasses, wearing a dark blue t-shirt and grey shorts, is seated in a black wheelchair. He is looking out over a modern, multi-story building interior with large windows and a balcony. The text "Wat kunnen we bieden?" is overlaid on the image in white font on a dark red background.

Wat kunnen we bieden?



Het resultaat van de BMI40+ ZorgorganisatieToets® kan zijn dat er nog veel moet gebeuren. Beleid moet worden aangepast, zorgverleners moeten worden getraind in het werken met de speciale BMI40+ hulpmiddelen en materiaal moet worden aangeschaft.

Omdat het veel aanpassingen vergt en het (nog) niet vaak voorkomt dat er een bariatrische cliënt wordt verzorgd, zullen er soms op management niveau afwegingen gemaakt moeten worden.

Daarbij is het van belang dat de zorgorganisatie de zorgverlening (ook) aan bariatrische cliënten op een verantwoorde manier kan uitvoeren. Het is echter niet mogelijk de organisatie 'een beetje' aan te passen door bijvoorbeeld de maximale capaciteit van de tilliften te verhogen. De cliënt zou dan nog steeds door de behandeltafel, het bed

Het bieden van waardige zorg is cruciaal voor alle verdere stappen.

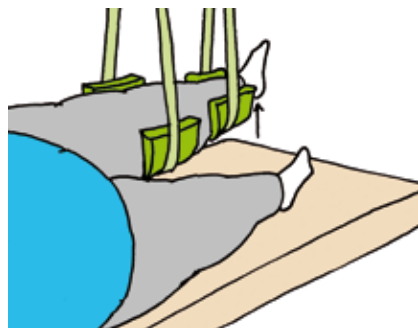
De zorg voor bariatrische cliënten is een keuze voor honderd procent adequate voorzieningen.

of het hangtoilet kunnen zakken. Er is dan geen sprake van verantwoorde en respectvolle zorg. Ook heeft de zorgorganisatie als werkgever de verantwoordelijkheid om zijn werknemers gezond en veilig te laten werken.

Wat zijn de oplossingen?

Als er besloten is dat jouw organisatie de zorg voor bariatrische cliënten wil gaan aanbieden, dan zul je daarvoor adequate voorzieningen moeten hebben. Belangrijke aandachtspunten kun je ontdekken aan de hand van de BMI40+ ZorgorganisatieToets®. Wat zijn de oplossingen? We doen de volgende suggesties:

- ▶ Het optillen van een been of een arm kan bij een bariatrische cliënt erg zwaar zijn. Een wondverzorgingskrukje kan je daarbij helpen. Check wel de maximale capaciteit. Meestal is de sling



van een tillift dan een betere optie. Er zijn speciale slings hiervoor beschikbaar. Om deze slings aan te brengen kan je een klein glijzeiltje gebruiken dat je onder het lichaamsdeel schuift. Zorg er wel voor dat je het been of de arm ook af en toe even laat zakken zodat de doorbloeding goed blijft en niet op onverwachte wijze afgekneld wordt. Pas ook, gezien het gewicht van het been of de arm, op voor overstrekking in de gewrichten.

- ▶ Zorg voor slings die niet alleen meer kilo's aankunnen, maar ook beter passen bij de gewichtsverdeling van bariatrische cliënten. Bij cliënten met een peervorm (zie blz. 26), moet je denken aan bredere banden. Bij cliënten met een appelvorm, moet je denken aan verlengde beenslips.

- ▶ Investeer in (til)hulpmiddelen en meubilair met een hoge maximale capaciteit.
- ▶ Investeer in bredere (til)hulpmiddelen en meubilair.
- ▶ Voorzie verrijdbare hulpmiddelen (bedden, tilliften, rolstoelen etc) van een motor.
- ▶ Train in speciale bariatrische transfer-technieken. Zorg er voor dat er zo realistisch mogelijk getraind kan worden, bij voorkeur met een echte bariatrische cliënt. Maar er zijn ook speciale dikmaakpakken die vrij realistisch een bariatrische patiënt nabootsen.
- ▶ Bariatrische cliënten hebben vaak ook zwaarlijvige familieleden. Om vervelende situaties te voorkomen is het verstandig bij familie bezoek, zorgbesprekingen etc. te beschikken over adequaat meubilair.
- ▶ Cliënten die aangepaste kleding dragen kun je ergonomischer verzorgen. Dat geldt ook, en misschien wel juist, voor bariatrische cliënten.
- ▶ Gebruik voor bariatrische cliënten die gebruik maken van een passieve tillift een verblijfssling. Het weghalen en aanbrengen van deze sling is dan in de (rol)stoel niet meer nodig.
- ▶ Bepaalde bedden hebben een ingebouwde optie waarmee de cliënt gewogen kan worden.
- ▶ Er zijn speciale buikbanden ('abdominal binders') die de buik omhoog houden om verzorging van het onderlichaam mogelijk te maken. Daarvoor bestaan ook speciale slings. In de praktijk zien we ook wel dat er een klassiek steeklaken voor dit doel wordt gebruikt. Dat wordt dan door twee zorgverleners vastgehouden.
- ▶ Bij cliënten zonder extreem overgewicht is het stimuleren van beweging en zelfredzaamheid erg belangrijk. Bij bariatrische cliënten is dat zo mogelijk nog belangrijker.
- ▶ Maak bij de bariatrische cliënt gebruik van plafondtilliften in plaats van over de vloer verrijdbare tilliften. Je hebt dan minder ruimte nodig, je hoeft niet zo zwaar te manoeuvreren en je kunt dichterbij de cliënt komen.
- ▶ Met verzorgend wassen kun je sneller en ergonomischer iemand wassen. Dat geldt in verhoogde mate voor de bariatrische zorg. Zorg er wél voor dat de huid in de plooien echt goed droog is na het wassen. Ook omdat mensen met fors overgewicht vaak hevig transpireren.



BMI40+ beleid



Het hebben van BMI40+ hulpmiddelen is niet voldoende om goede zorg voor bariatrische cliënten te bieden. Daar is ook beleid voor nodig. We geven de volgende tips en aandachtspunten.

De Praktijrichtlijnen Fysieke Belasting zijn leidend voor veilig en ergonomisch werken in de zorg. Deze Praktijrichtlijnen gelden niet alleen, maar óók, voor de bariatrische cliënten. Wees er zeker van dat ze zijn ingevoerd. Hierbij kan TilThermometer¹ behulpzaam zijn.

Kopen of leasen

De speciale BMI40+ hulpmiddelen kun je kopen of leasen. Beide opties hebben voor- en nadelen. Denk bijvoorbeeld aan de snelle beschikbaarheid (er zijn leveranciers die garanderen dat hulpmiddelen binnen 12 uur ter plekke zijn), de kosten, opslag, onderhoud, de veelheid aan hulpmiddelen die op voorraad moet zijn (het is namelijk in de bariatrie niet zo dat 'one size fits all'), etc. Met name de

¹ Kijk op www.ergocoaches.nl

Een speciaal opgeleid Lifting Team voor bariatrische cliënten?

frequentie en de duur waarmee bariatrische cliënten worden opgenomen in jouw zorgorganisatie bepalen of leasen of kopen het beste is.

Scholing

Voorkom dat je nog 'net-op-het-nippertje-scholing' moet organiseren op het moment dat er een zeer zware cliënt wordt opgenomen. Dan ben je eigenlijk al te laat.

Lifting Teams

In Amerika zijn de zogenaamde Lifting Teams in zwang. Een Lifting Team heeft tot taak alle transfers uit te voeren in een zorgorganisatie. Deze speciaal hiervoor opgeleide mensen ('well trained and well equipped'), doen ook niets anders. Dit heeft allerlei nadelen waarom we daar in Nederland juist niet voor kiezen. Voor de zorg voor de bariatrische cliënt zou je echter kunnen overwegen toch een klein speciaal team van zorgverleners op te leiden. Het is immers zeer specifieke zorg, die weinig voorkomt, maar die wel speciale kennis en vaardigheden vereist. Het inrichten van speciale bariatrische afdelingen

Dit nu doen!

Om respectvolle zorg aan bariatrische cliënten te kunnen bieden die ook veilig is voor de zorgverleners, is het maken en invoeren van BMI40+ beleid absoluut noodzakelijk. Het stelt immers speciale eisen aan de zorg, de omgeving, de aanwezige hulpmiddelen. Het maken van dit soort beleid is complex en de invoering kost daarom vaak veel doorlooptijd. Een van de eerste stappen die je nu al kunt zetten is het nagaan van de maximale capaciteit van de aanwezige (til)hulpmiddelen, het meubilair, toiletten, douchebak, (douche) stoel, bad etc. Plak bijvoorbeeld op (til)hulpmiddelen een klein stickertje met de maximale capaciteit in kilo's. Daarmee maak je de kans op ongelukken een stuk kleiner. Gebruik echter geen stigmatiserende aanduidingen zoals 'fat boy' of 'heavy duty'.



zou een ander alternatief kunnen zijn, iets dat in de VS veel gebeurt. Je kunt dan de hulpmiddelen, de vaardigheden en de inrichting makkelijker organiseren. Een complicerende factor is dat je wél genoeg bariatrische cliënten moet hebben.

Coördinatie

Om alles rond de bariatrische zorg te coördineren wordt ook wel gewerkt met een aandachtsvelder voor bariatrie. Een soort gespecialiseerde Ergocoach dus.

Wat te doen bij reanimatie, brand, acuut transport en overlijden?

Calamiteitenplan

Zorg voor een calamiteitenplan met specifieke aandacht voor de bariatrische cliënt. Wat bijvoorbeeld te doen bij reanimatie? De standaard defibrillatoren zijn niet geschikt voor bariatrische cliënten. Wat te doen bij brand of een acuut transport met een ambulance? Is die berekend op zeer zware cliënten? En wat te doen bij overlijden? Is er contact met de uitvaartonderneming over de zaken als transport, omvang van de kist, toegankelijkheid van de koeling en hoe de noodzakelijke handelingen zo waardig mogelijk kunnen worden uitgevoerd? En tot slot wat moet je doen als een bariatrische cliënt is gevallen?

Specifieke kennis

Is de arts voldoende op de hoogte van medische zaken die direct en indirect verband houden met bariatrie? Bariatrische patiënten kunnen bijvoorbeeld anders reageren op medicatie dan minder zware cliënten.

A healthcare professional, a woman in a black polo shirt and dark trousers, is assisting a male bariatric patient in a bathroom. The patient is seated in a blue and white specialized bariatric toilet. He is wearing a black t-shirt, grey shorts, glasses, and has a beard. His right leg is in a white cast. The woman is holding a white grab bar and a blue strap, providing support. The background consists of light blue square tiles, a shower head, and a toilet. A red banner with white text is overlaid across the middle of the image.

De opname van een bariatrische

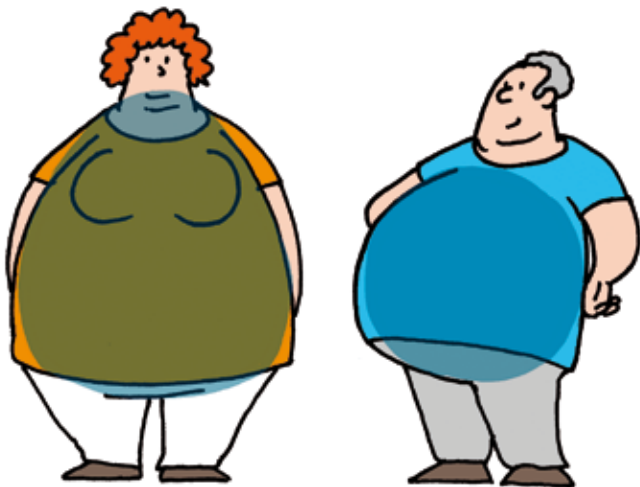


cliënt

Wanneer de voorzieningen en het beleid adequaat zijn, kan er ergonomische en waardige zorg worden verleend aan de bariatrische cliënt.

Bij de daadwerkelijke opname van een bariatrische cliënt zal je altijd nog een aantal zaken specifiek moeten checken. Denk bijvoorbeeld aan:

- ▶ Wat is de Mobiliteitsklasse (A-E)? Kijk voor de afbeeldingen op pagina 8.
- ▶ Wat is het gewicht? Doe geen schatting van het gewicht. De praktijk leert dat bij cliënten met extreem overgewicht het gewicht nauwelijks op 50 kilo nauwkeurig is in te schatten.
- ▶ Wat is de BMI?
- ▶ Hoe is de verdeling van het lichaamsgewicht? Wat is de lichaamsvorm (peer of appel – zie pagina 26). Dit heeft onder meer gevolgen voor de wijze waarop een sling gebruikt wordt.
- ▶ Hoe breed is de cliënt op zijn of haar breedste punt? Dit is van belang in verband met de breedte van de (rol)stoel, douchebrancard, bad, etc.



De verdeling van het lichaamsgewicht heeft onder meer gevolgen voor de wijze waarop de sling gebruikt wordt.

Technieken



1 Aanbrengen bariatrische slides bij een in bed liggende cliënt

Bariatrische slides zijn ongeveer zo groot als een bed, veelal enkelzijdig (geen tunnel) en hebben soms ook handvatten. Je brengt er twee tegelijk aan die op elkaar liggen. Gebruik voor het aanbrengen van de slides bij een in bed liggende bariatrische cliënt gewoon de kantelmethode. Als deze niet werkt kan de volgende techniek een oplossing zijn. Breng de slides vanaf de knieholte aan met de pincet- of schaargreep (het kuiltje in de rug is bij deze mensen meestal afwezig) en rol de slides, met behulp van de zig-zag techniek onder de cliënt door omhoog tot aan het hoofd. Maak gebruik van de zachtheid van het matras zodat je de benen

niet hoeft op te tillen. Het kan ook handig zijn de slides met een extra glijzeil aan te brengen. Het handigste is natuurlijk dat de slides al op bed liggen als de cliënt erop komt. Denk dan wel aan de veiligheidsmaatregelen die je kunt lezen in de gebruiksaanwijzing van de slides.

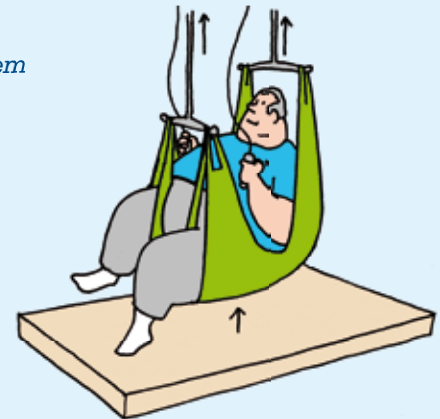
② Aanbrengen sling in bed

Ook voor het aanbrengen van de sling kun je bij bariatrische cliënten in eerste instantie de

kanteltechniek gebruiken. Als dat niet werkt kun je de volgende technieken proberen. Vraag, als dat kan, of de cliënt de romp iets naar voren kan brengen. Breng vervolgens de sling van boven naar beneden aan. Als de cliënt dit niet kan, kies je wat het handigst is: van beneden naar boven of van boven naar beneden. Je kunt ook de bariatrische slides gebruiken om de slings aan te brengen. Ga ieder aan een kant aan het hoofdeind staan en pak ieder een beenstrip vast. Doe de sling tussen de

Manoeuvreren extra zwaar

Het rijden met bedden, rolstoelen en tilliften is extra zwaar als de cliënt extreem zwaar is. Niet alleen omdat de cliënt veel weegt, ook omdat het hulpmiddel extra zwaar is uitgevoerd. Dus ook dié kilo's moeten worden geduwd. Aan de hand van de KarVragen (zie www.ergocoaches.nl) kun je globaal beoordelen of het manoeuvreren niet te zwaar is. Als dat wel het geval is moet je denken aan het motoriseren ('poweren') van bed, tillift of rolstoel. Steeds meer leveranciers bieden deze mogelijkheid aan. Bij passieve tilliften kun je ook denken aan een plafondlift, eventueel met meerdere cassettes. Dat scheelt veel manoeuvreren.



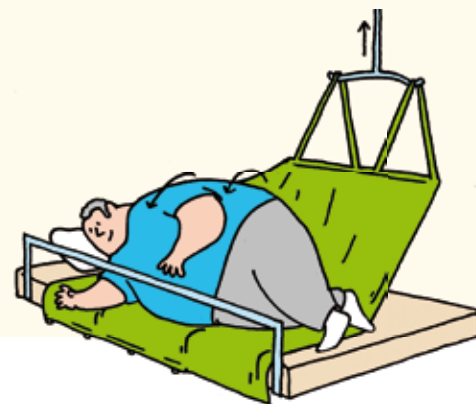


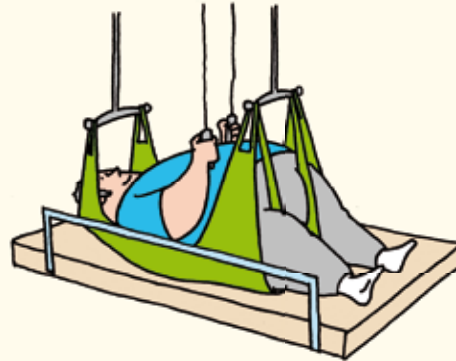
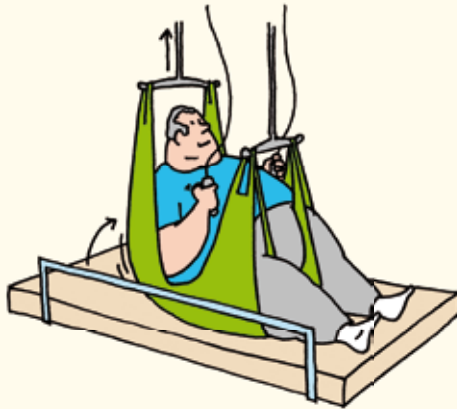
twee slides en maak een zagende beweging naar beneden totdat hij goed zit.

③ Verplaatsingen binnen de grenzen van het bed met een sling

Er zijn slings die geschikt zijn voor het uitvoeren van kleine of grotere verplaatsingen binnen

het bed; zijwaarts, hogerop enz. Ze kunnen het best gebruikt worden met plafondtilsystemen, maar soms ook met gewone passieve tilliften. Je kunt ze ook gebruiken voor verzorgende taken, zoals het geven van wondverzorging, het wassen van lastig bereikbaar regio's, verschonen van lakens etc. Het gaat vaak om hele lange slings of doeken die met meerdere lussen vastgemaakt worden. Door creatief wisselend steeds enkele los en vast te maken kan je heel veel problemen oplossen.





4 Tillen en positioneren met een dubbele cassette

Gebruik de beide cassettes van een dubbel plafondtillift systeem ook voor het positioneren in bed. Ze kunnen immers afzonderlijk van elkaar bediend worden. Vraag wel altijd na of dit ook kan en mag met het systeem dat je tot je beschikking hebt. Je kunt ook de cliënt zelf een rol geven bij dit positioneren als hij daartoe in staat is.

**De praktijk leert dat bij cliënten
met extreem overgewicht het gewicht
nauwelijks op 50 kilo
nauwkeurig is in te schatten.**

Benauwdheid

Bij zeer zware cliënten kan er snel benauwdheid optreden. Dat kan gebeuren bij volledig platliggen, maar bijvoorbeeld ook bij een transfer met een passieve lift. Door de zithouding en de zware buik, wordt het ademen belemmerd. Met een speciale sling kan dit worden voorkomen. Ook het werken met dubbele cassettes die aan een plafondsysteem hangen kan dit in-elkaar-druk effect beperken. Het soort overgewicht is ook van invloed op het ontstaan van benauwdheid. Als iemand een meer peervormige gewichtsverdeling heeft, zal dit minder snel gebeuren dan bij een appelvormige verdeling. Anderzijds zal het heupgedeelte juist bij een peervormige verdeling problemen opleveren bij het tillen van het onderlichaam. Het gebruik van slings met gescheiden beendelen kan dan weer verlichting brengen. Sommige slings kan je ook op verschillende manieren aan het juk bevestigen: kruislings of juist niet. Dat heeft invloed op de manier waarop de cliënt getild wordt en het comfort dat de cliënt daarbij ervaart. Bedenk dat de ledematen van bariatrische cliënten een stuk zwaarder zijn dan die van personen met een gemiddeld BMI. Als een zwaar been dan niet goed in een sling past kan er, door het eigen gewicht van een onderbeen, bij een scherpe slingrand al snel pijn en afknelling optreden. Besteed dus extra veel aandacht aan goed zittende en passende slings. Volg tot slot altijd de gebruiksaanwijzing, want niet alle jukken en slings passen bij elkaar of mogen op creatieve manieren gebruikt worden. Zorg dus voor een goede training. Dat is ook een eis die de Inspectie voor de Gezondheidszorg stelt aan het gebruik van tilliften (zie www.igz.nl).



Vaardigheidstips

- ❶ Zet het bed minder hoog dan dat je gewend bent. Door de omvang van de bariatrische cliënt is je werkhogte immers automatisch al hoger geworden.
- ❷ Steun zoveel mogelijk af op het bed, rolstoel, etc.
- ❸ Zet een luchtdrukwisselmatras op de statische stand (vaak heet dat de 'zorgstand') zodat de matras hard wordt. Dat werkt makkelijker.
- ❹ Laat ook de bariatrische cliënt zoveel mogelijk alles zelf doen! Realiseer je dat het geven van een beetje hulp aan een bariatrische cliënt meestal betekent dat je veel kracht moet leveren. Bovendien is het beter voor de cliënt.
- ❺ Slides zijn niet alleen geschikt voor transfers. In de bariatrische zorg kunnen ze handig zijn bij het aankleden of het aanbrengen van een sling. Je kunt de slides ook gebruiken om het zelfstandig draaien in bed te vergemakkelijken.
- ❻ Gebruik aantrekhulpmiddelen voor sokken en schoenen zodat de cliënt ze zelf aan en uit kan doen.
- ❼ Voorkom grote krachten op de huid (door je handvatting) omdat de hierdoor veroorzaakte trekkrachten schuifkrachten veroorzaken op en zelfs in de huid, waardoor de huid kan beschadigen. Maak contact met de volle hand, vermijd dat je vingers in de huid 'haken'. Maar doe dit vooral door –al in een eerder stadium dan bij niet-bariatrische cliënten het geval is– hulpmiddelen te gebruiken.
- ❽ Kies als je twijfelt over de toepasbaarheid van een klein hulpmiddel (of over de medewerking van de cliënt) altijd voor de meest veilige optie. Dan kan een tillift zijn.
- ❾ Leg een bariatrische cliënt na de transfer nooit 100% horizontaal. Dit kan ernstige gevolgen hebben voor de ademhaling en bloedcirculatie (hartfunctie).
- ❿ Til niet zo maar een arm of been op van een bariatrische cliënt. Die kunnen immers behoorlijk zwaar zijn en vaak kan de cliënt dat prima zelf doen.



Meer weten?

Als je meer wilt weten over overgewicht en bariatric, kijk dan eens op de volgende sites:

- ▶ www.Overgewicht.org
- ▶ www.voedingscentrum.nl
- ▶ www.iotf.org
- ▶ www.convenantovergewicht.nl
- ▶ www.ergocoaches.nl
- ▶ www.pregoplus.nl
- ▶ www.bariatricnurses.org
- ▶ www.goedgebruik.nl



LOCOMOTION
LOCOMOTION
LOCOMOTION
LOCOMOTION