

Signaleringsplan op basis van alertheid, Sherpa Consult.

Op basis van beeldvorming door deskundigen kan in een multidisciplinair overleg besloten worden dat een cliënt en diens begeleiders baat hebben bij een signaleringsplan op basis van Alertheid. Het doel van het signaleringsplan is het kort en goed overdragen van signalen van deze cliënt (uit eerdere ervaringen en beeldvorming) zodat de ondersteuning hierop aangepast kan worden. *In het Cura digitale cliëntdossier bestaat de mogelijkheid tot het invoeren van een signaleringsplan op basis van alertheid (signaleringsplan AL). Deze handleiding kan je hierbij helpen.*

Voor goede waarneming en gericht bewegen is een optimale alertheid noodzakelijk!

Maar andersom is ook waar: Je alertheid wordt beïnvloed door het waarnemen van prikkels via de zintuigen en door bewegen!

Je alertheid wordt o.a. bepaald door:

* de persoon: bioritme, leeftijd, karakter, syndroom, lichamelijke gesteldheid

* omgeving: saai/interessant, heftigheid van prikkels, veiligheid, contact

Denk hierbij ook aan de effecten van :

- epilepsie (bewustzijnschommelingen)
- medicatie (anti-epileptica...)
- (on)voldoende nachtrust en slecht slaap/waakritme
- hospitalisatie: gebrek aan initiatief nemen
- veel wisseling van personeel (en hun gewoontes)

Vaak volstaan 3 niveaus van alertheid: laag, precies goed en hoog.

Soms is het nodig 5 niveau's van alertheid te beschrijven:

-2 Te laag:	Slapen Wakker en ongericht <i>passief</i> . (afwezig, b.v. ogen dicht of staren)
-1 Laag:	Wakker en ongericht <i>actief</i> . (b.v. wiegen in eigen wereldje)
0 Precies goed:	Wakker en gericht actief (nu kan er beleefd en geleerd kan worden!)
+1 Hoog	Wakker en gespannen <i>actief</i> (b.v. onrustig, veel bewegen)
+2 Te hoog	Wakker en gespannen <i>passief</i> (b.v. blokkeren/faalangst) Emotionele ontlading (spanningsopbouw uitmondende in huilen, agressie of juist in slaap vallen).

De mate van alertheid kun je observeren aan uiterlijke kenmerken en gedrag.

Bij elk individu horen andere, persoonlijke kenmerken en gedrag. Het is van belang dit nauwkeurig te observeren en multidisciplinair te kijken naar de betekenis van het gedrag.

Hier volgen voorbeelden die kunnen helpen bij het observeren.

Uit elk van de drie categorieën moet gedrag beschreven worden.

- Gezichtsuitdrukking/(oog)contact:
 - kleur van het gezicht
 - mond open/dicht, tanden knarsen/
 - spierspanning in het gezicht
 - ogen open/dicht
 - maakt (oog)contact
- Lichaamshouding en beweging
 - Activiteiten niveau (veel of weinig beweging, monotoon of wild), welke activiteiten doet hij zelf?
 - Liggen, hangen, zitten, wiegen, schudden, staan, slenteren, lopen rennen, springen
 - Spierspanning (hoog of laag)
 - Taakgerichtheid/concentratie/aandacht
 - temperatuur
- Stemkwaliteit en ademhaling
 - stil of maakt (veel) geluiden
 - stem volume (hard, zacht), welk woorden of klanken maakt hij zelf?
 - stemhoogte (hoog, laag)
 - monotoon of fel
 - gapen of snel (hoog) ademen

Bijlage 1

Voorbeelden van wat kan je doen/aanbieden om de alertheid te reguleren?

Weet je de aanleiding van het gedrag dat je ziet?

- Hoe onderscheid je een lage alertheid van een absence (bij epilepsie).
- Hoe geeft de cliënt pijn aan, of is dat hij ziek is?
- Is de cliënt moe (na gedane arbeid) en niet alleen maar laag alert (door te weinig actie)?

Misschien kun je de aanleiding wegnemen?

Soms moet je afvragen of de cliënt nog zijn normale dagprogramma kan volgen of dat je hiervan moet afwijken. Je moet je afvragen op welke begeleidingsafstand je in deze fase kunt communiceren met de cliënt en hoe je bejegeningstijl moet zijn.

Voor iedere cliënt moet je iets anders doen (of laten) om de alertheid te beïnvloeden. Je kunt bij het aanbieden (of weglaten) van activiteiten inspelen op verschillende zintuigsystemen. Voordat je iets opschrijft in het signaleringsplan, moet je meermalen hebben ervaren dat de activiteit of de interventie bij deze cliënt het gewenste effect heeft. In het algemeen geldt dat je alertheid hoger wordt van; snel, afwisselend, onregelmatige beweging, onverwacht, nieuw, hard, kortdurend.

Daarentegen wordt je alertheid lager van langzaam, continu, ritmisch, statisch, stilte, verwacht, bekend, zacht, langdurig.

Enkele ideeën en principes, (zeker niet volledig!):

Beweging:

In beweging komen, doet een beroep op iemands houding- en bewegingsgevoel. Dit werkt altijd regulerend op de alertheid. Stimulering van het evenwicht kan wel 6 uur doorwerken.

Dempen:

- Bewegen met diepe druk (inrollen in mat, onder zware deken/kussens)
- Schommelbewegingen en bewegingen op en neer
- Monotoon, ritmisch bewegen, weinig variatie
- Houding minst gevoelig is rechtop, dan buiklig, dan zijlig, dan ruglig en ten slotte op de kop
- Aanbieden beweging gelijk met prikkel van ander zintuig (b.v. liedje zingen)
- Bewegen als onderdeel van doelgerichte handeling (ADL)
- In bad gaan

Oppeppen:

- Bewegingen zijwaarts en draaibewegingen
- Variatie in beweging, bv snelheid wisselen
- Bewegen in een meer gevoelige houding (op de kop)
- Door een ander bewogen worden is gevoeliger dan zelf bewegen

Mond:

Kauwen (kauwgom, bijtkoord) en zuigen (ook uit een rietje) werken regulerend bij zowel een te hoge als een te lager alertheid. (Bijten, blazen, fluiten en tussen de lippen klemmen ook)

Dempen:

- Zacht en zoet (vla, appelmoes) en warm (pap, melk)

Oppeppen:

- Zure smaken
- Zoute smaken
- (ijs)koud
- Kraken in de mond (cracker, chips, "knetter"snoep)

Aanraken

Je kunt je aanraking meer of minder alarmerend maken door:

Dempen:

- Stevige 'liefdevolle' druk en groot oppervlak bij aanraken
- Monotone tastprikkel, weinig variëren
- Aanraken op minder gevoelige plaatsen
- Aanbieden tastprikkel gelijk met prikkel van ander zintuig, mn beweging, soms geluid
- Materiaal keuze voor hard en droog
- Aanraken onderdeel van doelgerichte handeling
- Warme omgeving
- tril-matras/-slang/-massageapparaat, (Shantala)massage (van het hart af)
- BorstelDrukTechniek

Oppeppen

- Licht (kriebelig) aanraken
- Variatie in prikkels
- Aanraken gevoelige plaatsen (hoofd, handen en voeten)
- Alleen tastprikkel aanbieden
- Materiaal keuze voor zacht en vochtig
- Veel aanraken
- Massage naar het hart toe

Luisteren:

Dempen

- Neutraal stemgeluid (niet te laag, niet te hoog)
- Zingen tijdens (ADL)handelingen
- Koptelefoon (met of zonder muziek)
- Rustgevende muziek
- Irriterend omgevingsgeluid wegnemen

Oppeppen

- (Hard Rock) muziek met een stevige beat
- Onverwachte geluiden

Kijken:

Dempen:

- licht dimmen
- "snoezel"beelden

Oppeppen

- Voldoende daglicht
- zaklamp in donkere ruimte
- lippenstift bij begeleider (i.g.v. slechtzienheid)
- bewegende voorwerpen in contrast met omgeving

Bijlage 2

Signaleringsplan alertheid van:

FASE - 2.

TE laag alert

WAT LAAT CLIËNT ZIEN? (gedrag)	WAT KAN JE DOEN? (interventie)
<i>Gezichtsuitdrukking/ (oog)contact</i>	<i>Wie doet wat, waar, wanneer en hoe?</i>
<i>Lichaamshouding/ bewegingen</i>	
<i>Verbaal/vocaal/ ademhaling</i>	
<i>Overig</i>	

Signaleringsplan alertheid van:

FASE - 1.

LAAG alert

WAT LAAT CLIËNT ZIEN? (gedrag)	WAT KAN JE DOEN? (interventie)
<i>Gezichtsuitdrukking/ (oog)contact</i>	<i>Wie doet wat, waar, wanneer en hoe?</i>
<i>Lichaamshouding/ bewegingen</i>	
<i>Verbaal/vocaal/ ademhaling</i>	
<i>Overig</i>	

Signaleringsplan alertheid van:

FASE 0.

OPTIMAAL alert

WAT LAAT CLIËNT ZIEN? (gedrag)	WAT KAN JE DOEN? (interventie)
<i>Gezichtsuitdrukking/ (oog)contact</i>	<i>Wie doet wat, waar, wanneer en hoe?</i>
<i>Lichaamshouding/ bewegingen</i>	
<i>Verbaal/vocaal/ ademhaling</i>	
<i>Overig</i>	

Signaleringsplan alertheid van:

FASE + 1.

HOOG alert

WAT LAAT CLIËNT ZIEN? (gedrag)	WAT KAN JE DOEN? (interventie)
<i>Gezichtsuitdrukking/ (oog)contact</i>	<i>Wie doet wat, waar, wanneer en hoe?</i>
<i>Lichaamshouding/ bewegingen</i>	
<i>Verbaal/vocaal/ ademhaling</i>	
<i>Overig</i>	

Signaleringsplan alertheid van:

FASE + 2.

TE hoog alert

WAT LAAT CLIËNT ZIEN? (gedrag)	WAT KAN JE DOEN? (interventie)
<i>Gezichtsuitdrukking/ (oog)contact</i>	<i>Wie doet wat, waar, wanneer en hoe?</i>
<i>Lichaamshouding/ bewegingen</i>	
<i>Verbaal/vocaal/ ademhaling</i>	
<i>Overig</i>	