

Hoe begeleid je iemand die met een stok of een rollator loopt.

1. Eerst een korte samenvatting voor dagelijks gebruik.
2. Dan een langere uitleg.
3. Tenslotte enkele opmerkingen over veranderingen bij het ouder worden.

Korte samenvatting

1. Voorbereiding.

- Uitleg naar cliënt,
- Kijken of er gelopen kan worden.
- Zitten de schoenen goed aan,
- is een eventuele onrustband los,
- staat de rolstoel op de rem,
- staat de rollator op de rem,
- is de wandelstok onder handbereik,
- zijn alle obstakels verwijderd.

2. Opstaan.

- Korte instructies een voor een:
- Gaat u mee?
- Gaat u voor in de stoel zitten.
- Dan de voeten goed onder u.
- Met de handen de leuning van de stoel vastpakken en voorzichtig opduwen. (dus niet optrekken aan de rollator)
- Dan de rollator-handvatten een voor een vastpakken.
- Nu eerst goed uitstrekken, goed rechtop komen.
- Rollator van de rem,
- Loopt u maar.

3. Lopen.

- We praten voor het lopen of er na, nooit tijdens. Hooguit korte instructies;
- rechtop
- grote passen
- kijk ver vooruit, niet naar de grond.

4. Gaan zitten.

- Instructies:
- Wilt u gaan zitten?
- Voor de stoel langslopen
- Rollator op de rem, (laat maar zelf doen)
- Rolstoel op de rem (dat doen wij)
- Voelt u dat de stoel achter u staat? Pas als u met beide benen de stoel voelt bent u waar u wezen wilt.
- Pak de leuning van de stoel een voor een,
- En dan zachtjes gaan zitten.
- Eventueel een onrustband weer vastmaken.

Inleiding

Als je voor iemand zorgt, als professioneel verzorger of als mantelzorger, dan krijg je vroeg of laat te maken met de loopbegeleiding van je cliënt. Natuurlijk kan iedereen dat, maar er zijn een paar truuks die het veel makkelijker maken.

Omdat ik in mijn praktijk hier vaak vragen over krijg meende ik dat het goed zou zijn een en ander eens op te schrijven. Ik probeer heel algemeen de meest voorkomende situaties te schetsen. Pik eruit wat voor jou van belang is en doe er je voordeel mee.

Algemene adviezen.

Pas op jezelf. Zorg dat je jezelf niet overbelast en niet door je rug gaat.

Als het te zwaar wordt, vraag dan hulp uit de omgeving, vraag om hulpmiddelen zoals een sta-opstoel of een actieve sta-lift. Als ook dat niet voldoende is, dan moet er een passieve lift komen, maar dan wordt er meestal ook niet meer gelopen. Als jij door je rug gaat, kan je ook geen hulp meer bieden!

De hulpvrager of client moet al veel vragen en moet steeds meer zelfstandigheid inleveren. Het is logisch dat dat moeilijk te verkroppen is. Daarom is er vaak weerstand tegen een handiger stoel, een po-stoel, een sta-lift of een elektrisch hoog-laag-bed. Ook blijven mensen hechten aan alle stoelen-voor-veel-bezoek, bijzettafeltjes, kleedjes, lectuurbakken en schemerlampen in de kamer. Toch kunnen die het lopen, en vooral het helpen bij lopen, zowat onmogelijk maken. Als iemand echt hulp nodig heeft, dan moet je goed praten over de zaken die jou het mogelijk maken om die hulp te bieden. Soms moet je daar vrij strikt in zijn. Dat is moeilijk, want als hulpverlener ben je bereid heel ver te gaan. Vraag aan wat je nodig hebt, zet uit de kamer wat je belemmert en leg het heel duidelijk uit aan cliënt en familie waarom je dat doet.

Hoe begeleiden we.

We lopen aan de sterke kant of aan de kant waar de stok niet gebruikt wordt. Als de cliënt door het zwakkere been zou zakken kunnen we hem of haar nog op het sterkere been trekken. Ook als even het evenwicht verloren wordt, is het beter iemand op het sterkste been te trekken.

We houden iemand die niet heel veilig loopt continu vast, maar losjes en bijna zonder dat die het merkt. Op die wijze voel je meteen als er iets gebeurt en kan je iemand uit een kleine wankel halen.

Als je veel meer steun moet geven ondanks een rollator, dan moet je je afvragen of lopen nog wel mogelijk is. Je moet nooit met iemand gaan sjouwen en nooit iemand, zeker meerdere keren per dag, van hot naar her tillen. Als iemand het niet zelf meer kan, met stok of rollator, vraag dan advies van huisarts of fysiotherapeut. Soms is lopen een gepasseerd station en moeten de transfers op een andere manier gebeuren.

Als we met iemand lopen en er is ook maar het geringste risico op vallen, dan lopen we NAAST die iemand. Als er geen ruimte is om naast iemand te lopen dan maken we die ruimte. Stoelen weg, tafeltje opzij, ruim baan maken.

Wat is belangrijker; alles in de kamer bij het oude laten of risico op valpartijen met alle gevolgen van dien.

Vallen

Mocht de cliënt echt door de benen zakken, dan proberen we niet om hem of haar overeind te houden, maar plaatsen een been achter de benen en laten iemand heel voorzichtig via ons been op de grond glijden. Kijken of men goed ligt en wat er aan de hand was. Kussen onder het hoofd, eventueel even toedekken en hulp halen of vragen. Iemand die echt zakt houd je nooit tegen!!

Er kan ook iets heel anders aan de hand zijn (heup gebroken tijdens het lopen, hartritmestoornis, herseninfarct, wat dan ook). Dan kan je iemand nooit overeind houden natuurlijk. Denk ook in deze situaties aan jezelf. Zorg dat je niet zo meteen met zijn tweeën op de grond ligt.

Multitasken.

Dit betekent: meerdere dingen tegelijk doen. Als we ouder worden neemt de mogelijkheid om te multitasken af. Dat gaat heel ver. Je ziet vaak dat als je met iemand achter een rollator loopt en je stelt een vraag, je cliënt eerst stilstaat, dan je aankijkt en dan antwoord geeft. Als het gesprek afgelopen is wordt er pas weer gelopen. Dat is geen onwil; het kan niet anders. Wijzelf krijgen dat in meerdere of mindere mate, als we oud worden, precies hetzelfde. Je kan maar een ding tegelijk. Als degene die je begeleidt nog niet zover is, dan moet je wel degelijk met dit fenomeen rekening houden en niet teveel tegelijk van iemand vragen.

Als je met een ouder iemand in het donker over een parkeerterrein loopt naar de auto en je bent geanimeerd aan het praten, geef dan gezellig een arm. De visus neemt af als we ouder worden, het is donker, het terrein is onbekend en misschien wel oneffen en de aandacht is bij het gesprek. Een recept voor valpartijen. En het is niet zeker wie wie voor een valpartij moet behoeden, het kan net zo goed andersom zijn.

Verantwoordelijkheid.

Als je met iemand samenloopt die heel zelfstandig loopt maar de omstandigheden zijn zo, dat je een extra steuntje wilt geven (drukke omgeving, harde wind, donker) dan is het prima dat die iemand zijn arm door de jouwe steekt. Je geeft dan elkaar een arm, je loopt gearmd.

Als **jij verantwoordelijk** bent bij iemand die slecht loopt, dan steek jij jouw arm door de zijne of de hare. Je hebt dan veel meer controle over wat er gebeurt. Je kunt, als er geen rollator wordt gebruikt, met je andere hand zijn of haar hand vastpakken. Dat heeft jou extra controle en hem of haar het gevoel ook actief iemand vast te houden. Sommige mensen willen dan toch graag jou een arm geven ipv andersom, maar het is jouw verantwoordelijkheid, dus jij houdt de regie!! Tenslotte ben jij om hulp verzocht en die hulp geef je op een veilige manier.

Vorbereiding.

Allereerst vertel je wat je gaat doen.

We gaan even naar de WC, dan kunt u zo meteen rustig eten.

Het maakt niet uit hoe dement iemand is; je geeft de normale uitleg. Kwestie van beleefdheid en respect natuurlijk.

Je kijkt of er inderdaad gelopen kan worden. Eventueel: zitten de schoenen goed aan, is een onrustband los, staat de rolstoel op de rem, staat de rollator op de rem, is de wandelstok onder handbereik, zijn alle obstakels verwijderd.

Je kunt wel overwegen de rolstoel achter je aan te trekken, op heel korte afstand maar zonder het lopen te hinderen. Voor staat de rollator, opzij sta ik, achter staat de rolstoel, er kan bijna niets meer gebeuren. Alleen recht naar beneden kan nog een probleem opleveren. Let wel; dit is lastig en kan eigenlijk alleen gebeuren door iemand die weet waar hij mee bezig is.

Opstaan.

Dan vraag je : komt u mee? En je steekt uitnodigend je arm uit om te volgen.

Als je stem bij die vraag omhoog gaat en je gebaar uitnodigend is, dan begrijpt ook een heel dement iemand precies wat je wilt. Het is veel makkelijker iemand te helpen die meewerkt dan aan iemand te gaan trekken die jou niet begrepen heeft. Ook nog eens goed begrepen eigenbelang dus.

Vervolgens geef je duidelijke instructies. Deel de instructies in in korte deel-instructies. Dan wordt het opstaan veel makkelijker.

Korte instructies een voor een:

- Gaat u mee?
- Gaat u voor in de stoel zitten.
- Dan de voeten goed onder u.
- Met de handen de leuning van de stoel vastpakken en voorzichtig opduwen. (dus niet optrekken aan de rollator)
- Dan de rollator-handvatten een voor een vastpakken.
- Nu eerst goed uitstrekken, goed rechtop komen.
- Rollator van de rem,
- Loopt u maar.

Je mag bij het opstaan iets helpen, maar meer dan een beetje kracht moet het je niet kosten. Je houdt het niet vol om telkens weer zwaar te tillen. Dan moet er een andere oplossing gezocht worden.

Lopen.

We praten niet tijdens het lopen omdat multitasken moeilijker is.

We praten voor het lopen of er na, nooit tijdens. Hooguit korte instructies;

- rechtop
- grote passen
- kijk ver vooruit, niet naar de grond.

We praten ook niet met anderen tijdens het lopen; dat leidt af. We zijn allebei volledig en alleen maar bezig met het lopen.

Als iemand met een of twee stokken loopt, dan moeten die goed op hoogte staan. Rechtop lopen, we houden een hand om een bovenarm als er val-gevaar is.

Als iemand met een rollator loopt, dan komen de voeten bij elke pas tussen de achterwielen neer, niet verder naar voren. Als iemand te dicht in de rollator loopt dan bestaat het gevaar van achterover vallen.

Als iemand het in zich heeft, leer hem of haar dan te lopen met de vingers van beide handen om de handremmen. Bij heuvel-af gaat de rollator aan de rol en moet de cliënt rennen of vallen.

Bij stoepranden en drempels tillen we niet de hele rollator op maar eerst de voorwielen, dan de

achterwielen. Net als een kinderwagen of een rolstoel, die til je ook niet op. Toch zie ik dit heel veel gebeuren met rollators. Gevaarlijk en veel te zwaar.

Gaan zitten.

Als iemand aangeeft dat moe te worden of als je merkt dat de pasjes moeizamer worden, dat men gaat hijgen of trillen of als het doel bereikt is.

Je loopt zo naar de stoel dat je met de rollator in een hoek van 90 graden bij de stoel staat. Als je er recht op af loopt dan moet je veel meer draaien en dat is juist erg moeilijk. Loop dus voor de stoel langs, en maak dan een draai van 90 graden. Pas op: achteruit lopen is erg onnatuurlijk en dus gevaarlijk.

Veel mensen gaan staande met hun gezicht naar de stoel al zittende bewegingen maken. Dat is te vroeg!!! Ze hopen dan tijdens het gaan zitten op de een of andere manier de draai nog te maken. Dat gaat niet.

Instructies:

Wilt u gaan zitten? Je geeft instructies om op de juiste plek voor de stoel te komen.

- Rollator op de rem, (laat maar zelf doen)
- Rolstoel op de rem (dat doen wij)
- Voelt u dat de stoel achter u staat? Pas als u met beide benen de stoel voelt bent u waar u wezen wilt.
- Pak de leuning van de stoel een voor een,
- En dan zachtjes gaan zitten.

Eventueel een onrustband weer vastmaken.

Door deze volgorde consequent vol te houden raakt iemand eraan gewend dat hij niet onmiddellijk kan gaan zitten als hij moe wordt. Dat geeft ons de tijd om een en ander klaar te zetten of op de wc de kleding in orde te brengen.

Elke keer dat iemand loopt of opstaat uit een stoel wordt hij of zij iets sterker en verbetert het uithoudingsvermogen. Lopen is erg belangrijk. Uiteindelijk verbetert het de kwaliteit van leven.

Technische staat.

Ik kom het vaak tegen: wandelstokken met versleten doppen of doppen waarvan het rubber zo is uitgedroogd dat ze keihard zijn en op glad oppervlak gaan glijden.

Rollators met defecte remmen of lekke banden.

Als je veiligheid ervan afhangt moet je materieel in perfecte staat zijn.

Als je vragen hebt in jouw specifieke situatie: vraag hulp; je werkt in een team.

Algemeen:

Info over lopen en vallen bij de oudere mens.

Wat verandert er als we ouder worden? (heeft niets te maken met dementie)

- Reactietijd neemt toe. (obstakels, stoeptegels, je ziet ze wel maar reageert niet op tijd)
- Evenwicht neemt af (Visus, evenwichtsorganen, propioceptie of diepe gevoel)
- Visus neemt af, diepte zien, soms ongemerkt.
- Perifere sensibiliteit, bv bij diabetes. Je voelt de voeten niet goed meer, loopt op watten
- Coördinatie, gebrek aan romprotatie. Houding voorovergebogen, stijf.
- Automatismen verdwijnen. Men probeert op te staan van achter in de stoel en recht omhoog in plaats van voor in de stoel en schuin naar voren omhoog.
- Spierkracht neemt af. Vooral de quadriceps (bovenbeenspier) is belangrijk. Bejaardengym!!! Ook deze spier kan je gewoon oefenen.
- Multitasking wordt moeilijker. Stil moeten staan om te praten. Theeblad dragen en lopen tegelijk.
- Motoriek slechter door afname overdracht zenuwen, bv peroneus en tibialis anterior (evolutionair jong), inversie vd enkel, door enkel klappen, klapvoet die blijft hangen achter randje.
- Struikelen. De knie wordt niet voldoende opgetild bij stappen over hindernis.
- Angst om te vallen. Dan loop je krampachtig en valt makkelijker.
- Als de blik afdwaalt, dan verandert men van richting.
- Lopen met grote stappen geeft meer tijd om te reageren. Ook met korte stap is het omzeilen v hindernis steeds moeilijker. Ouderen gebruiken minder een korte stap om ergens overheen te stappen dan jongeren. Ze passen de staplengte niet aan aan de omstandigheden. Anticiperen minder.
- Pijn in de voeten, dus men draagt te wijde sloffen, inadequaate schoeisel, sokken op zeil. Schoeisel aanpassen, pedicure langs laten komen.
- Andere redenen om te vallen: Orthostatische hypotensie (duizelig bij plots opstaan), Status na CVA, hartritme stoornissen, parkinson en parkinsonismen, frequent dringend naar wc moeten, geagiteerd, dementerend, medicatie; slaap- en kalmeringsmiddelen, bewegingsbeperkingen in knieën, heupen, en lage rug. Geen hulpmiddelen (willen of vergeten) gebruiken.
- Als een ouder iemand na een uitje in het donker (slechte visus, slecht evenwicht) over een oneffen parkeerterrein (minder knieflexie, minder voetheffen) al pratend (multitasken) naar de auto loopt, dan is de kans op vallen bijzonder groot. Dus; arm geven en pas praten in de auto.

Mis je nog dingen, heb je aanvullingen die voor anderen ook weer handig kunnen zijn? Heb je hier iets aan gehad?