

INVULINSTRUCTIE ALERTHEIDSCHEMA

Deze handleiding is bedoeld voor begeleiders die een alertheidschema willen maken voor hun cliënt. De afgelopen jaren is gebruik van alertheidschema's erg toegenomen. Dat is een positieve ontwikkeling. Er zijn echter meerdere versies en vormen in omloop. Met deze handleiding willen we meer eenheid in deze schema's krijgen. En daarnaast een praktisch document creëren die mensen in de praktijk in staat zal stellen zelf aan de slag te kunnen gaan met alertheid.

1. Wat is een alertheidschema?

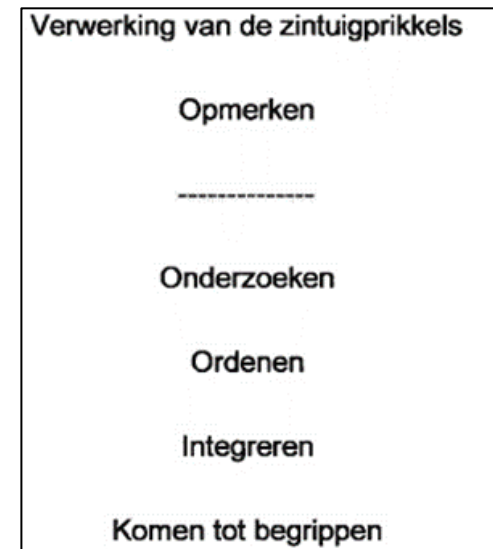
1.1 *Wat is alertheid?*

Alertheid zou je kunnen omschrijven als het open staan voor op de omgeving. Het zegt iets over aandacht die mensen kunnen richten op bepaalde prikkels. Om te kunnen leren en ontwikkelen is het een voorwaarde om zo goed mogelijk ergens de aandacht op te kunnen richten; oftewel een optimale alertheid te verkeren.

Prikkels komen binnen via de zintuigen. Alertheid hangt dus samen met het vermogen om de zintuigen in en uit te schakelen voor bepaalde taken. Zintuigen hebben eenvoudig gezegd twee taken; waarschuwen voor gevaar en het voorzien van informatie. De mens selecteert de zintuigprikkels die op hem af komen en 'kiest' een manier om daarop te reageren. Dit kiezen gebeurt grotendeels onbewust. De sterkte van het waarschuwend vermogen van een zintuigprikkel bepaalt voor een deel voor welke taak de prikkel wordt gebruikt.

De kwaliteit van de alertheid wordt voor een gedeelte in de ontwikkeling als kind bepaald. Kinderen leren hun aandacht in achtereenvolgende fases richten op prikkels uit hun lichaam (beleven), prikkels aan lichaam (ontdekken), prikkels verder weg van je lichaam (kijken en luisteren). Tijdens deze ontwikkelingsfase worden de prikkels op de hiernaast weergegeven manier verkend en geïntegreerd.

Alertheid wordt verder bepaald door: leeftijd, karakter, lichamelijke gesteldheid, omgeving etc. Ook epilepsie, medicatie, (on)voldoende nachtrust, wisselingen in personeel enzovoorts, hebben effect op alertheid.



Verstoorde sensorische informatieverwerking

Alertheidschema's worden vaak gebruikt wanneer er sprake is van een verstoorde sensorische informatieverwerking. Verstoorde sensorische informatieverwerking ontstaat door problemen in de hierboven omschreven zintuiglijke ontwikkeling. Dit ontwikkelingsproces zorgt ervoor dat een pasgeborene zijn omgeving en zichzelf leert kennen, dat een kind nieuwe mogelijkheden leert ontdekken van bijvoorbeeld zijn speelgoed en ook dat we op volwassen leeftijd nog nieuwe vaardigheden kunnen ontwikkelen. Het is een proces wat vanzelf opgang komt en wat zich min of meer automatisch afspeelt. Wanneer dit proces anders verloopt, door bijvoorbeeld autisme of een motorische beperking, worden er soms ontwikkelingsfasen niet goed afgerond en is er sprake van een minder- of meer gevoeligheid voor bepaalde prikkels. Deze verstoorde informatieverwerking kan leiden tot moeilijk verstaanbaar gedrag.

1.2 Schema

Een alertheidschema is een overzichtelijke weergave van de verschillende alertheidsfases per cliënt. Dit schema moet beknopt, objectief, leesbaar en voor alle begeleiders te begrijpen zijn, zodat deze kan worden gebruikt om de cliënt in een optimale alertheid te krijgen of te houden.

Wat is het doel van het alertheidschema?

Het doel van een alertheidschema is het beeldend maken van de mate van alertheid van de individuele cliënt gedurende de dag en het aanbieden van handvatten voor begeleiders om het zorgaanbod aan te passen aan de mate van deze vormen van alertheid. Alertheid wisselt gedurende de verschillende activiteiten en ook gedurende de activiteit zelf. Door middel van kennis over de diverse alertheidsfases waar een cliënt zich in kan bevinden, kunnen handelingsacties op worden gesteld om of alertheid te verminderen of juist te stimuleren. Het is niet de bedoeling dat een alertheidschema gezien wordt als een dagrapportage, maar als een hulpmiddel om de activiteiten dusdanig aan de cliënt aan te bieden dat hij/zij in een optimale alertheid blijft verkeren. Een alertheidschema is dus een richtinggevend, ondersteunend schema en geen doel op zich.

Hoe gebruik je het in de praktijk

Met een alertheidschema krijg je dus als begeleiders zicht op antwoorden op vragen zoals:

- ✓ Wat is het beste tijdstip/moment om een activiteit te starten?
- ✓ Hoe laat de cliënt zien dat hij/zij alert is of juist niet?
- ✓ Hoe kan je alertheid stimuleren/verminderen bij de desbetreffende cliënt?
- ✓ Hoe lang kan een cliënt alert bezig zijn met een activiteit?

Het toepassen van het alertheidschema in de praktijk betreft dus het rekening houden met de staat van alertheid bij de cliënt en het aanbieden van een activiteit en begeleiderstijl.

2. Hoe komt een alertheidschema tot stand?

Een alertheidschema wordt door een groep mensen, die de cliënt goed kennen, samengesteld. Dit hoeven dus niet per se alleen begeleiders te zijn, maar ook ouders kunnen hierbij betrokken worden. Als je als team nog niet zo vertrouwd bent met het opstellen van een alertheidschema, kan de gedragsdeskundige of therapeut met SI specialisatie om ondersteuning gevraagd worden.

De totstandkoming van het alertheidschema bestaat uit vier stappen:

→ Stap 1; Alertheidsignalen beschrijven

Probeer aan de hand van video-opnames, individueel, de eerste kolom van het alertheidschema in te vullen. Let hierbij op gedragskenmerken bij de verschillende fases. Overleg deze uitkomsten met de andere groepsleden en probeer tot een samenvoeging te komen. Vul daarna gezamenlijk de tweede kolom in.

→ Stap 2; Begeleidingsstijl bepalen

Nadat de eerste twee kolommen zijn opgesteld kan er in het gesprek worden doorgedaan met het invullen van de derde en vierde kolom. Ga in gesprek over verschillende begeleidingsstijlen en manieren om het programma aan te passen om de alertheid te reduceren of te stimuleren. Het invullen van de laatste twee kolommen kan ook in een volgend overleg.

→ Stap 3; Opstellen definitief alertheidschema

De coördinerend begeleider zorgt ervoor dat alle gegevens in een concept alertheidschema verwerkt worden. In de volgende teamvergadering wordt het concept nogmaals (kort) besproken en vastgelegd.

→ Stap 4; Actueel houden

Het alertheidschema dient één keer per jaar geactualiseerd te worden.

Amerpoort, Soest 2016

Agnes van der Lei

Mylou Pool

Matthijs Heijstek

Amerpoort

Format

Alertheidschema van:

Datum opgesteld:

Door:

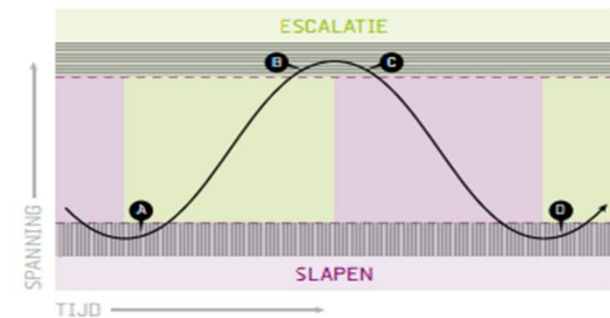
Fase	Wat zie je?	Wat kunnen de oorzaken zijn?	Hoe moet je begeleidingsstijl zijn?	Hoe moet je het programma aanpassen?
Fase 1: Slapen				
Fase 1b: Vermoeidheid				
Fase 2a: Onderprikkeling				
Fase 2b: Ontspanning				
Fase 3: Gericht actief				
Fase 4a: (licht)Gespannen actief				
Fase 4b Overprikkeling				

Fase 5: Emotionele ontlading				
------------------------------------	--	--	--	--

Toelichting fases en kolommen

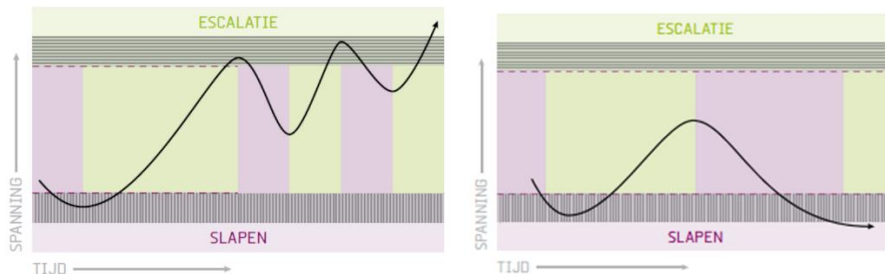
→ Uitleg fases

Er zijn verschillende maten van alertheid, variërend van totaal niet actief (slapen) tot overactief (escalatie). Het is van belang te weten in welke mate de cliënt alert is, wanneer je als begeleider iets wilt aanbieden. Er bestaan 5 verschillende fases van alertheid, die ieder op zich een eigen manier van prikkelverwerking omvatten. De fases die in het format hierboven groen gearceerd zijn, geven de meest gewenste alertheid, gedurende de dag, weer. In de onderstaande afbeelding wordt de ideale overgang tussen de alertheidsfases aan de hand van een curve aangeven.



Afbeelding 1: De Curve

Kijkend naar de curve van alertheid zijn er twee fout modellen, namelijk stapeling en verveling. Stapeling houdt in dat een cliënt te veel inspannende activiteiten achter elkaar krijgt. Er is tussen deze activiteiten geen of te weinig mogelijkheid om te ontspannen. Dit levert een boel stress op en heeft effect op de alertheid van de cliënt. De cliënt kan zich steeds minder gericht op de activiteit en raakt overprikkeld. Bij verveling is het tegenovergestelde het geval. Er wordt te weinig van de cliënt gevraagd, waardoor hij/zij steeds verder weg zakt en het steeds moeilijker wordt de cliënt tot inspanning te brengen. De cliënt wordt te veel onderprikkeld en kan steeds moeizamer gericht actief bezig zijn met een activiteit.



Per alertheidsfase volgt hier de aanvullende toelichting om het schema correct in te kunnen vullen.

→ **Fase 1; Slapen**

Schrijf in deze kolom het gedrag dat je ziet wanneer de cliënt langdurig te weinig prikkels krijgt en de activiteit in de hersenen dusdanig daalt dat hij/zij zichzelf als het ware uitschakelt. De cliënt kan letterlijk gaan slapen. Wanneer een cliënt overdag te veel slaapt kan het dag- en nachtritme verstoord raken.

Let op! Soms kan een cliënt ook gaan slapen om zich letterlijk af te sluiten voor alle prikkels van buitenaf. Dan is het een signaal van overprikkeling. Bij overprikkeling is de directe omgeving heel druk (volle huiskamer, muziekconcert, etc).

→ **Fase 1b; Vermoeidheid**

Schrijf in deze kolom het gedrag dat je ziet wanneer de cliënt fysiek vermoeid is zonder te gaan slapen. Hierbij kunnen de signalen op onderprikkeling lijken. Het is belangrijk zo goed mogelijk het verschil tussen vermoeidheid en onderprikkeling te omschrijven zodat er een juiste begeleiding plaatsvindt. Kenmerken kunnen zijn; bleke gelaatskleur, gapen, intense activiteit ging aan deze fase vooraf, ziek zijn. Let vooral al op wat er aan vooraf ging.

→ **Fase 2a; (naderende) Onderprikkeling**

In deze kolom beschrijf je het gedrag dat je ziet wanneer de cliënt zich verveeld. Wanneer dit aanhoudt zakt de cliënt steeds verder weg en wordt het steeds moeilijker om hem/haar nog tot een activiteit te brengen. De signalen van deze naderende onderprikkeling verschillen per cliënt, denk aan: hangerig worden, dutten, zeurderig gedrag. Kenmerken in het gedrag van de cliënt die in deze fase vaak te zien zijn, zijn: dwalen, onrustig en zoeken naar contact.

→ **Fase 2b; Ontspanning**

Omschrijf wat je ziet bij de cliënt wanneer hij ontspannen is. Deze fase is bedoeld om bij te komen van een (intensieve) situatie zoals bedoeld bij fase 3 en 4a en b. Dit is het oplaadmoment om nieuwe energie op te doen om straks weer verder te kunnen met de dag. Wat je ziet kan per cliënt of zelfs per moment verschillen. Probeer ook te omschrijven wat de signalen zijn wanneer de cliënt genoeg ontspanning heeft gehad en weer klaar is voor een nieuwe activiteit.

→ **Fase 3; Gericht actief**

Beschrijf in deze kolom de gedragskenmerken die de cliënt laat zien wanneer hij/zij de aandacht kan richten op de activiteit en zich af kan sluiten voor overbodige prikkels. De alertheid in deze fase is de meest gewenste vorm van alertheid en zorgt dat wij in staat zijn om een activiteit te doen of om informatie op te nemen. Alleen in deze fase zijn wij in staat om optimaal te leren en te beleven. Het is onmogelijk om deze fase de hele dag vast te houden.

Amerpoort

→ **Fase 4a; (licht) Gespannen actief, op weg naar overprikkeling**

Schrijf in deze kolom het gedrag dat een cliënt laat zien wanneer er veel van hem/haar gevraagd wordt. Deze fase ontstaat vaak om aan te geven dat de activiteit/situatie lang genoeg heeft geduurd, de cliënt "vraagt" met zijn gedrag om een verandering van de huidige situatie. Dit kunnen bijvoorbeeld gedragingen zijn zoals het sneller afgeleid worden, het minder goed kunnen concentreren vanwege overbodige prikkels en/of het aannemen van een meer gespannen houding.

→ **Fase 4b; Overprikkeling**

Omschrijf in deze kolom de gedragskenmerken die je ziet zodra de cliënt overprikkeld raakt. Dit kan zich op verschillende manieren uiten; hij/zij kan het zat worden en zijn belangstelling in de activiteit verliezen, hij/zij kan zich geïrriteerd gaan gedragen of prikkelbaar worden, hij/zij kan ook slordiger worden en snel zijn afgeleid. De volgende kenmerken komen regelmatig naar voren: het kwijtraken van het overzicht, slordig worden, snel afgeleid, snel geïrriteerd of geagiteerd.

Wanneer deze fase bereikt wordt betekent het dat je de signalen van fase 4a gemist hebt of er niet goed genoeg op gereageerd hebt.

→ **Fase 5; Emotionele ontlading, escalatie**

In deze kolom beschrijf het gedrag dat je waarneemt wanneer de cliënt zo gespannen en overprikkeld raakt dat hij/zij zichzelf niet meer in de hand kan houden. De hersenen kunnen het niet meer aan, er ontstaat controleverlies; heftige emoties (huilen, extreme boosheid, extreem lachen), heftig gedrag (schreeuwen, vluchten, automutilatie).

→ **Uitleg kolommen**

Het alertheidschema bestaat uit 5 verschillende kolommen. Het is bij het opstellen van het alertheidschema van belang dat je het taalgebruik zuiver/abstract/objectief houdt. Per kolom volgt hier de aanvullende informatie om het alertheidschema correct in te vullen.

Uitleg per kolom

→ **Fase**

In deze kolom staan de verschillende alertheidsfases benoemd. Het onderscheid tussen deze fases staat uitgelegd onder het kopje: 'Uitleg fases'.

→ **Wat zie je?**

Welk gedrag er zichtbaar is, wordt in deze kolom per alertheidsfase aangegeven. Dit gedrag dient zo concreet mogelijk te worden weergegeven. Welk gedrag is kenmerkend voor de desbetreffende fase. Onderwerpen die richtinggevend voor de beschrijvingen (in de mogelijke context) kunnen zijn: communicatie (geluiden), lichamelijke kenmerken (mimiek, houding, ademhaling), bewegingen en/of mate van concentratie.

→ **Wat kunnen de oorzaken zijn?**

In deze kolom wordt de (mogelijke) oorzaak van het, in de vorige kolom beschreven, gedrag weergegeven. Wat heeft er (mogelijk) voor gezorgd dat de alertheid van de cliënt in de desbetreffende fase verkeerd. Zodra er een factor is die direct invloed lijkt te hebben op de alertheid, zoals epilepsie, schrijf deze dan in de tabel onder het alertheidschema.

Je kunt denken aan oorzaken vanuit de cliënt (gezondheidstoestand, handicaps, intern zoals honger/pijn/epilepsie, medicatie, communicatie mogelijkheden, ervaringen in het verleden) of vanuit de omgeving (wat gebeurde er hiervoor, communicatie omgeving, nieuwe/onveilige/lawaaiige omgeving of juist niet, dagprogramma)

→ **Hoe moet de begeleidingsstijl zijn? Begeleidingsinterventies.**

Hoe zou er gehandeld moeten worden naar aanleiding van de beschreven gedragingen en de (mogelijke) oorzaak hiervan? Dit kan bekeken worden gericht op de manier van begeleiden. Denk hierbij aan tempo, lichamelijke kenmerken (nabijheid, stemgebruik, gebaren), bepaalde ruimtes en/of plekken in een ruimte. Je kunt verschillende manieren omschrijven: Hoe zorg je ervoor dat iemand (nog even) in deze fase van alertheid blijft (2b en 3) hoe zorg je ervoor dat iemand zijn alertheid verandert (van 4a/b en 5 naar 2b of van 1/2a en 2b naar 3) NB wanneer de cliënt overprikkeld is, wil je altijd eerst naar 2b.

→ **Hoe moet je het programma aanpassen?**

In deze kolom kan per alertheidsfase worden aangegeven op welke manier het programma aangepast zou moeten worden om de cliënt weer in de gewenste alertheid te krijgen. Van wat voor activiteit raakt een cliënt ontspannen of juist geprikkeld. Denk hierbij ook aan beweging, tast, herhaling en voorspelbaarheid.

Je kunt omschrijven activiteiten op drie manieren omschrijven. Welke activiteit passend is in deze fase van alertheid, hoe de (vaststaande) activiteit aangepast kan worden aan de fase van alertheid of met welke activiteit deze fase van alertheid verandert kan worden.

Om te voorkomen dat deze kolom te uitgebreid wordt en het alertheidsschema onleesbaar wordt, kan ervoor gekozen worden de activiteiten kort te noemen en ze gedetailleerd uit te schrijven in een spel-/activiteitenboekje.