

Zo **benader** je ouderen met dementie. 5 lastige zorgmomenten.

Als zorgverlener in de ouderenzorg moet je iedere dag weer goed je mannetje (euh vrouwtje..) kunnen staan. Veel ouderen kampen met de gevolgen van dementie. En ook al staat bij jou de bewoner voorop en wil jij echt het beste voor hem of haar, soms valt het toch niet mee om je met een goed gevoel door een zorgmoment te slaan.

Daarom hebben wij 5 lastige momenten in de zorgverlening aan ouderen met dementie uitgekozen. We leren je aan de hand van echte praktijkvoorbeelden hoe jij op deze moeilijke momenten de zorg voor de cliënt en voor jou wel fijn kan laten verlopen.

Echter tijdens zo'n zorgmoment zijn het vaak dezelfde cliënten, die ernstig onbegrepen gedrag vertonen. Denk hierbij aan hard schelden (roepgedrag) en zelfs ook fysiek geweld (pakgedrag). Niet fijn voor de cliënt, die vanwege de dementie hier eigenlijk niets aan kan doen. Maar zeker ook niet fijn voor jou. Het lijkt je zorgtaak te belemmeren, kost veel tijd en wellicht dat je er een slecht gevoel aan overhoudt. Hoe ga je hiermee om?

De 5 lastige zorgmomenten

- 1 Onbegrepen gedrag tijdens de ADL zorg ▶
- 2 Welzijn bieden bij palliatieve begeleiding ▶
- 3 Beweging stimuleren en mobiliseren ▶
- 4 Ontspanning bij onrust en bedlegerigheid ▶
- 5 Nachtelijke onrust en dementie ▶



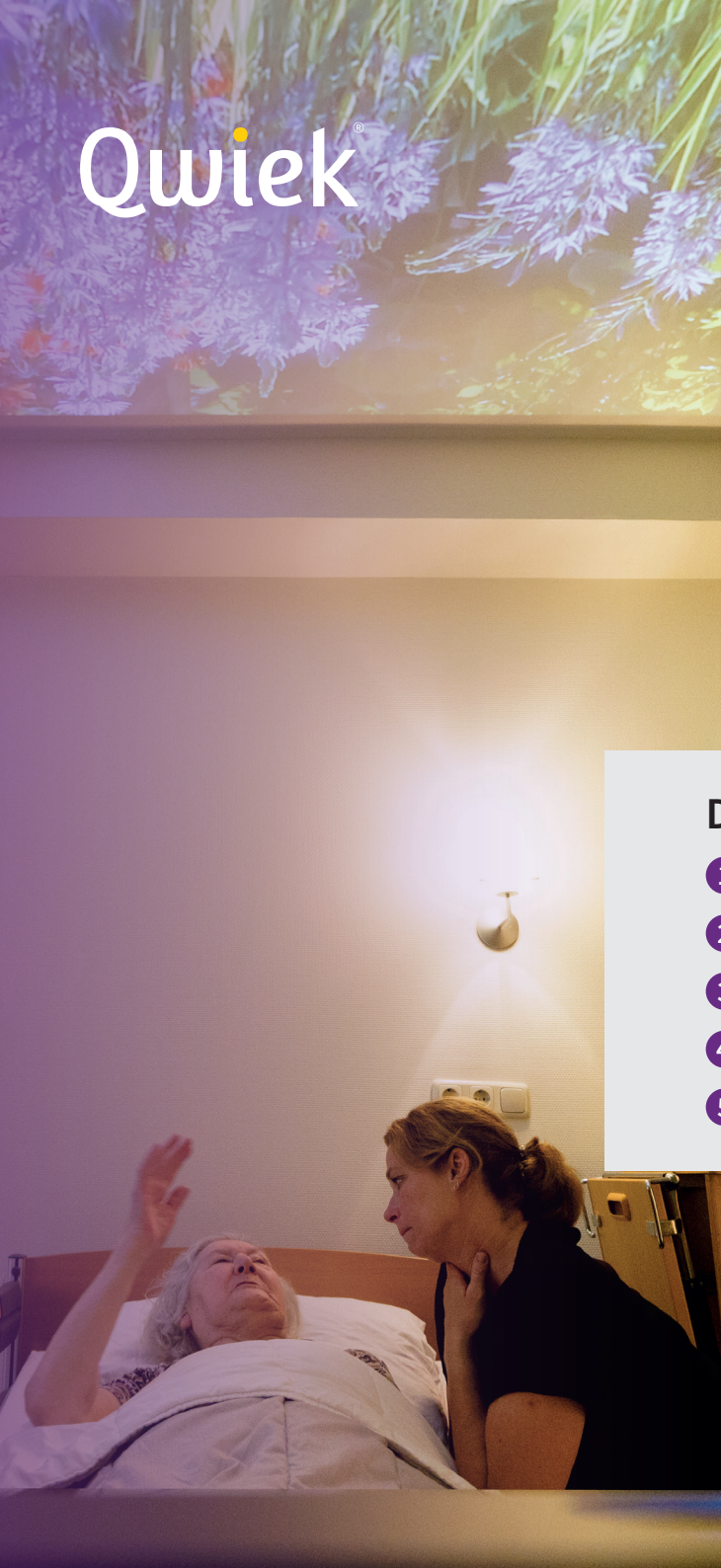
Casus ADL-interventie bij onbegrepen gedrag door overprikkeling

Meneer is 80 jaar oud en belast met een fronto-temporale dementie. Verblijft inmiddels 10 maanden op een PG-afdeling, is bedlegerig en heeft doorligwonden aan zijn hielen. Is erg op zichzelf en ontvangt nauwelijks bezoek. Verbaal contact maken is moeilijk.

Voornamelijk tijdens het wassen, gaat meneer schelden en slaan. Meneer is snel overprikkeld, vaak al zodra je zijn kamer op loopt. Hij roept dat ze van hem af moeten blijven. Zijn onbegrepen gedrag zorgt voor grote weerstand en vraagt veel aandacht van de zorgverleners.

1 Onbegrepen gedrag tijdens de ADL zorg

ADL zorg. Je vaste zorgmoment met de bewoner. Tijdens de ADL zorg help je de cliënt met het in en uit bed komen, het aan- en uitkleden, lichamelijke verzorging en andere dagelijks terugkerende activiteiten.



Het begint bij het multidisciplinair overleg

Tijdens het multidisciplinair overleg (MDO) besprak een verpleegkundig specialist het gedrag. In samenspraak met de psycholoog is de interventiemogelijkheid van de Qwiek.up voorgesteld. Het doel is dat meneer rustig en zonder weerstand verzorgd kan worden. Meneer is een natuurliefhebber, vooral van het bos. Het lag daarom voor de hand om boswandeling belevingsmodule af te spelen. De geriater heeft de leiding genomen met de inzet van de Qwiek.up. Het gehele verzorgende team heeft het plan uitgevoerd.

Duidelijke verandering in gedrag zichtbaar

Meneer wordt nu tijdens de zorg afgeleid door wat hij om zich heen ziet gebeuren. Fluitende vogels, groene natuur en bossen. De zorgverlener mag weer dichtbij komen. Zelf geeft de bewoner nu zelf aan welk gedeelte van het wassen hij als niet prettig ervaart. Tevens geven de beelden van de Qwiek.up de zorgverlener handvatten om naar te verwijzen, wanneer meneer toch een lichte mate van onrust vertoont.

Inmiddels wordt de Qwiek.up ook preventief ingezet tijdens andere ADL momenten, waarbij meneer onrust zou kunnen vertonen.

Kern is, ken het levensverhaal van de bewoner

Kom erachter wat de juiste beelden zijn om het doel te bereiken. Luister in het MDO naar zorgprofessionals, die het levensverhaal van de cliënt goed kennen. Wat heeft de cliënt vroeger voor werk gedaan? Waar is hij/zij opgegroeid? Welke context, geluiden of onderwerpen sluiten aan bij zijn belevingswereld?

Dit kunnen beelden zijn uit één van 200 Qwiek.up belevingen. Soms is het juist nodig om een persoonlijke belevingsmodule te maken op basis van de behoeften.

Vraag nu een gratis kennismaking aan met de Qwiek.up

Beleef in 30 minuten waarom al een derde van de Nederlandse zorghuizen de Qwiek producten gebruikt ter ondersteuning van belevingsgerichte zorg. Onze productspecialist komt graag bij u langs (Indien het niet mogelijk is om een demonstratie op locatie te geven, kunnen wij deze ook online geven).

Qwiek.up demo



2 Welzijn bieden bij palliatieve begeleiding

Wat is er mooier dan bewoners nog te laten genieten? Echter, naarmate de dementie zich meer en meer manifesteert wordt dit steeds lastiger. Zeker als de palliatieve fase is bereikt. Wat kun je nog doen wat jouw geliefde cliënt dan nog vrolijk stemt?

Toch kunnen bewoners met een vergevorderde fase van dementie nog momentjes van genot ervaren. Al zijn ze soms maar kort. We blijven altijd proberen.



Casus 1 palliatieve begeleiding

Zorgverlener Miranda schrijft het volgende: "13 november was een donkere dag voor jou. Een val en je brak je heup. Een operatie volgde en de volgende dag was je gelukkig weer thuis. Het revalideren begon. Nou ja het revalideren bestond uit het weer kunnen gaan staan om de transfers te maken. Tevreden zat je overdag, maar je blik was toch anders. Afgelopen zondag was je jarig. En weer een donkere dag, want er ging iets mis in je hersenen. Waarschijnlijk een soort CVA. Je conditie kelderde achteruit. Onrustig en angstig lag je in je bed. Besloten is om je rust te geven. Medicatie werd gestart. Daarna een pompje met medicatie, omdat het nog niet voldoende was. Vanmorgen is dit weer opgehoogd.

Doordat je zo alleen was, heb ik de Qwiek.up aangezet met rustige muziek. Ik heb daarna een half uur hand in hand aan je bed gezeten. Ik voelde je ontspannen. Af en toe had je al ademstops. Voordat ik naar huis ging ben ik samen met mijn collega nog even bij je binnen gelopen. Je was diep in slaap. Een aai over je dikke bos haren en ik weet dat ik je niet meer ga zien. Dag kerel, ik ga je missen"



Casus II palliatieve begeleiding

“Haar gezicht is ingevallen, haar ogen liggen diep in de oogkassen. De arts staat naast haar bed en wil haar onderzoeken. Ze reageert toch nog fel. ‘Ik wil dit niet’ roept ze uit. ‘Wat doe je nou?’ Ik spreek haar geruststellend toe. ‘Dit is de dokter, ze kijkt of ze iets voor je kan doen’ zeg ik zachtjes. Ze kijkt me radeloos aan, ze begrijpt niet wat we willen. ‘Dokter? Ik ben niet ziek’ jammert ze. De arts onderzoekt haar en ze laat het onder protest wel toe, mopperend en met haar handen slaat ze keer op keer op de handen van de arts. Er lijkt niets lichamelijks aan de hand te zijn. Longen schoon, buik klinkt goed, maar mevrouw eet en drinkt bijna niet meer. Het lijkt toch erop dat de dementie harder toeslaat. We spreken af dat de medicatie gestopt wordt. Alles gericht op comfort. Er mag zonodig pijn en rustgevendende medicatie ingezet worden. De familie is het hier mee eens.

Ik ga later met een collega haar verzorgen. Ze ligt schoon in haar bed en ik zet de Qwiek.up in. Een mooie lente module erin. Ze kijkt vol verwondering naar het plafond waar de tulpen en lammetjes voorbij komen. Even later slaapt mevrouw. Ik hoop dat ze snel haar rust vind.”

3 Beweging stimuleren en mobiliseren

Passiviteit bij ouderen met dementie

Wie gezond oud wil worden, moet in beweging komen en in beweging blijven. Helaas is dit niet altijd even makkelijk wanneer je te maken krijgt met beperkingen. Prof. Dr. Erik Scherder ziet in het zorghuis veel passiviteit bij ouderen met dementie. Uit onderzoek¹ blijkt dat 90% van de bewoners met een leeftijd van gemiddeld 83 jaar, vrijwel niet beweegt.

Terwijl bewegen vele gezondheidsvoordelen met zich meebrengt.

Bewegen gezond voor ouderen met dementie

Doordat bij het bewegen de hersenactiviteit gestimuleerd wordt, heeft dit juist invloed in de gebieden die belangrijk zijn voor het geheugen, zoals het onderscheiden van hoofd- en bijzaken en het nemen van initiatief. Mensen met dementie begrijpen na het bewegen vaak meer en kunnen dan soms zelfstandig taken uitvoeren. Stilzitten leidt tot achteruitgang².

Van zorgverlener naar sportcoach met Fit & Vitaal

Mooi verhaal, maar wat kan kun je hier mee als zorgverlener? Je bent toch geen sportcoach?

Nee, inderdaad. Dat is dan ook de reden dat er voor de Qwiek.up Fit & Vitaal modules zijn om de cliënten te activeren tot meer beweging. Deze belevingsmodules zijn samen met fysiotherapeuten en ook de welbekende vitaliteitscoach en (olympisch) atlete Olga Commandeur, gemaakt.

Door de levensgrote projecties van de instructies door Olga en collega's worden cliënten (ook in diverse stadia van dementie) als vanzelf gestimuleerd tot het doen van oefeningen. Als zorgverlener hoeft u die oefeningen niet voor te doen. Dat scheelt kostbare tijd.

Ook bedlegerige bewoners kunnen zo bewegen

In de “bewegen met Olga” module is er een speciale variatie voor bedlegerige cliënten. De oefeningen worden door Olga en Victorine voorgedaan, terwijl ze zelf op bed liggen. Hierdoor is het voor de bewoner ook vanzelfsprekend om deel te nemen. Want zien bewegen, doet bewegen (zelfs op bed).

Meer Olga



4 Ontspanning bij onrust en bedlegerigheid



Casus bedlegerigheid en roepgedrag

De Qwiek.snooze is bij een bewoner met roepgedrag nu een paar keer ingezet. Hij is bedlegerig, kijkt graag tv, maar raakt hier ook snel door overprikkeld.

Het muziekkussen heeft al een aantal keren uitkomst geboden en bracht meneer tot rust. Mede door de rustige klassieke muziek en de rustige stem van de muziektherapeute bij de Hollandse liedjes. Meneer kan goed zelf aangeven of hij het mooi vindt en hoe hard het geluid moet. Soms heeft het geen effect en wil hij er ook niet naar luisteren. Maar steeds vaker brengt het hem tot rust en dat is mooi om te zien.



Casus reductie roepgedrag en motorische onrust

Mevrouw slaapt s'nachts bovengemiddeld. Dit hangt waarschijnlijk samen met de achteruitgang in haar ziektebeeld (dementie). Overdag heeft ze ook haar rustmomenten nodig. Omdat ze dan echter veel roept en daarnaast een motorische onrust ervaart, is het lastig om het rustmoment overdag voor elkaar te krijgen. Er is daarom gekozen om met behulp van de Qwiek.snooze, gedoseerd prikkels aan te bieden aan mevrouw, om zo haar roepgedrag en motorische onrust te reduceren.

Omdat haar persoonlijke muziekvoorkeur pianomuziek is, is de muziekmodule "Klassieke Muziek" geselecteerd.

In eerste instantie leidde dit direct tot meer alertheid, zoals het ogen verder open sperren, het hoofd richting het kussen draaien en glimlachen. Daarna veranderde de intonatie in haar roepgedrag, van hard roepen met krachtige intonatie, naar gemiddeld roepen naar uiteindelijk zachtjes uitspreken van woorden met een ontspannen intonatie.

Fysiek verandert mevrouw van een gespannen houding naar schouders die meer ontspannen, hangen lichtjes naar beneden en een ontspannen gelaat.



5 Nachtelijke onrust en dementie

Nachtelijke onrust is niet alleen lastig voor de cliënt en de zorgverlener, maar heeft ook veel impact op de omgeving. Medebewoners horen het luide roepen, wat leidt tot onrust en irritatie en tot meer zorg.



Casus nachtelijk onrust en inzet muziekkussen

Mevrouw is 92 jaar oud en verblijft sinds 2 jaar op een verpleegafdeling. Ze is rolstoelgebonden, belast met dementie en slechtziend. Verbaal contact is amper mogelijk. Ze is meer en meer in haar eigen wereld.

Onrust al vroeg in de avond

Aan het begin van de avond is mevrouw vaak onrustig, roept repeterende zinnen, zweet en kijkt angstig uit haar ogen. Ze roept om haar ouders. Geruststellen en afleiden gaat moeilijk en is van korte duur. Als ze naar bed gaat, kan ze moeilijk rust vinden en laait het roepgedrag op, vooral wanneer ze alleen wordt gelaten. De onrust blijft lange tijd aanhouden tot ze uiteindelijk uitgeput in slaap valt.

Roepgedrag effect op medebewoners

Het roepgedrag heeft effect op mede cliënten en zorgmedewerkers; het klinkt beangstigend, indringend en is bovendien zo luid dat medecliënten zich soms gealarmeerd voelen en willen helpen, of juist geïrriteerd raken en zelf ook onrustig worden. Zorgmedewerkers zijn druk met het (zonder resultaat) aandacht geven aan mevrouw en het geruststellen van medecliënten.



Alternatieve interventies hielpen niet

Er zijn verschillende interventies geprobeerd, met weinig succes, waaronder het verlagen van bedhekken, verandering van lighouding om pijn en ongemak te verminderen, warme melk voor het slapen, een nachtlamp en onrustmedicatie. Juist door de medicatie wordt ze steeds suffer en heeft daarom ook overdag nog maar weinig goede momenten.

Rustgevende muziek afstemmen op persoonlijke voorkeur

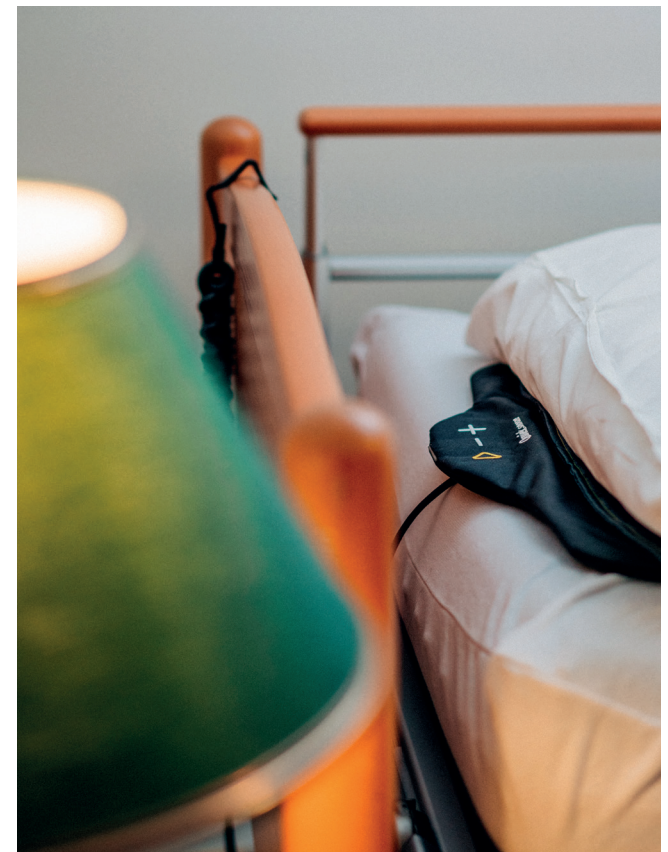
Na gesprekken met zorgmedewerkers en betrokken behandelaren, schat de muziektherapeut in dat de muziekkussen interventie potentieel succesvol is. Om de afspeellijst te kunnen samenstellen wordt een vragenlijst door de familie ingevuld. Hierin staat waardevolle informatie. Muziek in bestaande muziekcollecties voldoet namelijk vaak niet aan de kenmerken van rustgevende muziek en het langzame tempo waarin mevrouw zingt.

Muziekkussen interventie, het nieuwe slaapritueel

Daarop besluit de muziektherapeut een aantal psalmen in te zingen, deze in de afspeellijst te herhalen en te combineren met andere opnames en bestaande muziek.

De muziekkussen interventie heeft een bijzonder goed effect op mevrouw. Wanneer ze naar bed wordt geholpen wordt het muziekkussen aangezet. Zodra mevrouw de muziek herkent, heeft het effect en richt ze zich hierop. Ze zingt mee en het roepgedrag dooft uit.

Het muziekkussen is onderdeel geworden van het slaapritueel en wordt dagelijks gebruikt, ook op rustige dagen.



Aan de slag met de Qwiek.snooze?

Qwiek heeft speciaal voor het toepassen van de muziekkussen interventie de Qwiek.snooze workshop ontwikkeld. Praktische uitleg en oefeningen om zelf als zorgverlener in je eigen instelling ook met het muziekkussen aan de slag te kunnen gaan.



Aan de slag



Qwiek workshops

Qwiek.up workshop

Aan de hand van theorie over onbegrepen gedrag, ga je aan de slag met je eigen casus en het 5-stappenplan om de interventie met de Qwiek.up voor jouw bewoner(s) op te stellen. Ook besteden we aandacht aan de mobilisatie van de Qwiek.up voor familieleden en het maken van een persoonlijke belevingsmodule. Tijdens de workshop ga je praktisch aan de slag en maak je stap voor stap een persoonlijke belevingsmodule die je direct af kunt spelen op de Qwiek.up.

Qwiek.up workshop

Qwiek.snooze workshop

Tijdens de workshop van de Qwiek.snooze wordt eerst theorie behandeld over muziek als hulpmiddel bij slaapproblemen als gevolg van dementie of een verstandelijke beperking. Daarna ga je met je eigen casus aan de slag. Je werkt uit hoe de Qwiek.snooze als interventie ingezet kan worden bij uw bewoners. Daarnaast leer je hoe je met je hele team praktisch aan de slag kan om de Qwiek.snooze zo goed mogelijk binnen de zorgorganisatie te implementeren. Je leert de functies van de Qwiek.snooze en hoe je eenvoudig muziek kunt personaliseren.

Qwiek.snooze workshop



Bronvermelding

1. Vink, A., Erkelens, H. & Meinardi, L. (2016) Muziek en bewegen bij dementie. Springer Media B.V. DOI.

2. Scherder, E. (2014). Laat je hersenen niet zitten: hoe lichaamsbeweging de hersenen jong houdt. Singel Uitgeverijen.

Wij danken onze partners voor het delen van de casussen: Alie-Jet Allema, ZuidOostZorg; Miranda Tiecken, Azora; Anouk Ronkaars, Sevagram;

José de Vries, Liberein; Vilans, muziekkussen interventie, <https://www.databankinterventies.nl/dei/publicatie-beschrijving-site-muziekkussen.pdf>