

Woonzorgnetwerk Vincenthove vzw

Woonzorgcentrum Vincenthove
Kortverblijfcentrum Vincenthove
Serviceflatcomplex De Rozelaar
Dag- en nachtverzorgingscentrum den Haard

Dokter Delbkestraat 27
8800 ROESELARE

Telefoon: 051/23.23.60
Fax: 051/23.23.61
E-mail: info@vincenthove.be
www.vincenthove.be



Woonzorgnetwerk Vincenthove vzw

Woonzorgcentrum Vincenthove
Kortverblijfcentrum Vincenthove
Serviceflatcomplex De Rozelaar
Dag- en nachtverzorgingscentrum den Haard

Aanbevolen literatuur en bronnen

- Opleiding tot referentiepersoon dementie 2009, georganiseerd door het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen
- Leven met dementie; boek door Frans Hoogeveen
- Dement worden: een kindertijd in beeld; boek door Rien Verdult
- Brochures dementie i.s.m. Alzheimer Liga en Janssen-Cilag academie
- Brochure dementie, als je niet meer weet dat je vergeet i.s.m. Christelijke Mutualiteit
- www.dementie.be
- www.alzheimerliga.be
- E- dementie; boek door Jurn Verschraegen

5. Bij wie kan je terecht?

Binnen het Woonzorgnetwerk Vincenthove

- Bij alle personeelsleden van de afdeling
- Sociale dienst kan verwijzen naar de referent verpleegkundige dementiezorg
- Bij Greet Depreitere, referent verpleegkundige dementiezorg – E-mail: greet.depreitere@vincenthove.be

Andere contactadressen

- Expertisecentra dementie West-Vlaanderen:

Foton

Biskajerplein 3

8000 Brugge

050/44.67.93

fotondoc@dementie.be

Sophia

Budastraat 20

8500 Kortrijk

056/32.10.75

sophia@dementie.be

- Universeel telefoonnummer: 070/22.47.77
- Website dementie: www.dementie.be
- Website alzheimer: www.alzheimer.be

Informatie inwinnen en zicht krijgen op het ziekteproces kan helpend zijn in de omgang met personen met dementie. Daardoor krijg je het gevoel dat je wat meer begrip hebt in de ziekte, alhoewel dementie soms een grillig en onvoorspelbaar verloop kent. We hopen met deze folder een groot stuk onwetendheid en dus ook een stuk vrees weggenomen te hebben. Indien je vragen hebt, aarzel niet om iemand te contacteren, zowel binnen als buiten de instelling.

1. VOORWOORD	5
2. DEMENTIE	6
2.1. Wat?	6
2.2. Symptomen	6
2.2.1 Kernsymptoom is de geheugenstoornis	7
2.2.2. Ten minste 1 verstandelijke stoornis	7
2.2.3. Bijkomende symptomen (kunnen mogelijks aanwezig zijn)	7
2.3. Oorzaken/vormen?	8
2.4. Fasen in dementie	9
2.4.1. Het voorstadium	9
2.4.2. Beginnende dementie, begeleidingsbehoefte fase, bedreigde-ik	9
2.4.3. Matige dementie, verzorgingsbehoefte fase, verdwaalde-ik	9
2.4.4. Ernstige dementie, verpleegbehoefte fase, verzonken-ik	10
2.5. Tips bij omgang	10
2.5.1. Algemene tips of De “Tien geboden” (Alzheimerliga)	11
2.5.2. Specifieke tips per fase van dementie	11
2.6. Impact van dementie op de familie	12
3. HET WOONZORGCENTRUM	13
3.1. Situering	13
3.2. WARME zorg	14
3.3. Belevingsgerichte en persoonsgerichte zorg	14
4. ZELFZORGTIPS	16
5. BIJ WIE KAN JE TERECHT?	18
AANBEVOLEN LITERATUUR EN BRONNEN	19

Ik observeer wel eens hoe wolken overvaren.
Ook gras houdt vaak mijn aandacht gaande.
Maar ik vergeet wat zij me heeft verteld.

Mensen met wie ik heb gepraat: vervlogen.
De kleren van bezoekers, van mijn eigen man: verdampt.
Ken ik de vrouw die mij de hand komt drukken?
En moet ik weten over wie mijn buur het heeft?

Ik weet al lang dat ik mezelf niet ken.
Begin me stilaan af te vragen of ik er wel ben.

Herman Leys (Eeuwig misschien, 2004)

- Ook de dementerende persoon moet zijn verlies verwerken
- Zorg dat hij bij je terecht kan met zijn verdriet. Speel geen verstoppertje voor elkaar
- Neem af en toe de tijd om stil te staan bij wat je overkomt
- Vertel je gevoelens aan wie je vertrouwen hebt en deel ze
- Probeer leuke en ontspannende momenten in te bouwen in het samenzijn met de persoon met dementie: samen wandelen, muziek beluisteren,..
- Vergeet niet af en toe eens samen hartelijk te lachen
- Vergelijk wat jou overkomt niet met wat anderen overkomt: elke situatie en iedere persoon is uniek.

Onrealistische eisen aan jezelf maken soms dat je je schuldig voelt als je er niet aan kan beantwoorden: alleen ik kan de beste zorg geven, er wordt van mij verwacht dat ik elke dag op bezoek ga,..

Iedereen beleeft het dementeringsproces op zijn eigen manier en zit in een verschillende fase van het verwerken. Sta af en toe eens stil bij wat je partner, vader of moeder voor jou betekend heeft en nu nog betekent. Wij vinden het belangrijk om de familie de mogelijkheid te geven om mee te helpen in de zorg. Wij willen luisteren naar jullie bezorgdheid en oplossingen worden soms verschillend ingevuld. Blijven geloven dat de zorg en bezorgdheid gedeeld wordt en iedereen het beste wil in de zorg voor de personen met dementie is hierbij van groot belang.

Zelfzorgtips

Graag willen we nog wat tips voor jezelf meegeven, want het zorg dragen voor een persoon met dementie kan je niet alleen dragen. Het is haast een plicht in de eerste plaats lief te blijven voor jezelf.

Het omgaan met een persoon met dementie is een veeleisende taak die veel geduld vraagt en waarbij we geconfronteerd worden met heel wat gevoelens

- ontkenning
- schuldgevoelens, omdat je eens te hard reageert, je geduld verliest
- onzekerheid, doe ik het wel goed
- schaamte, voor het gedrag van de persoon met dementie
- wanhoop, als je steeds op dezelfde vraag een antwoord moet geven
- boosheid, als de dementerende persoon tegenstribbelt
- angst, om wat de toekomst zal brengen
- verdriet, om het gemis
- soms kom je tot aanvaarding en kan je het een plaats in de leven geven

Belangrijke tips in het omgaan met je gevoelens kunnen zijn:

- Zorg goed voor jezelf
- Neem zelf voldoende ontspanning
- Wacht niet te lang om hulp te vragen
- Gedeeld verdriet is half verdriet; het kan helpen om met anderen over je gevoelens te praten
- Laat moeilijke en pijnlijke gevoelens bij jezelf toe, vlucht er niet van weg

1. Voorwoord

Dementie staat erg in de actualiteit en zal velen bekend in de oren klinken, toch hangt er een soort taboesfeer rond.

In deze brochure hebben wij een selectie gemaakt uit bestaande info om U wegwijs te maken in het ziektebeeld.

Niet meer weten waarvoor een vork dient, verdwalen in je eigen huis, eigen kind of echtgenoot niet meer herkennen... Wat als er stukken van het heden stilletjes verdwijnen, dat we niets meer kunnen bewaren in ons hoofd? Personen met dementie ervaren dagelijks de pijn om de greep op de werkelijkheid te verliezen.

Voor de familie komt het erop aan om zich goed te informeren, daar veel prangende vragen op zich afkomen wanneer men in contact komt met dementerende personen. Bepaalde geluiden en gedragingen, waar komen ze vandaan? Hoe kunnen we deze mensen een handje helpen?

Ook bij een opname van een familielid met dementie in een Woonzorgcentrum zijn er heel wat vragen en onzekerheden. In deze folder worden verschillende thema's besproken. Hopelijk worden jullie hierdoor wat gesteund in jullie zorg en contactname met jullie geliefd familielid of persoon met dementie.

Graag willen wij nog meegeven dat personen met dementie voor een grote uitdaging zorgen bij hun omgeving en hun verzorgers. Het zijn mensen zoals wij, met enkele beperkingen, maar waarbij hun belevingswereld van steeds grotere betekenis wordt in de omgang.

Het directieteam

Referent verpleegkundige
dementiezorg

2. Dementie

Dementie komt tegenwoordig meer in de aandacht, al was het maar omdat de meeste mensen langer leven. In België zijn er naar schatting 158.000 personen met dementie en deze nemen nog jaarlijks toe. Boven de 65 jaar zouden naar schatting 5% van die bevolkingsgroep met dementie geconfronteerd worden. Boven de 80 jaar neemt het percentage toe tot 20%.

2.1. Wat

De term “dementie” komt van het Latijn “demens”, wat letterlijk betekent “de geest verliezen”. Dementie is een hersenaandoening waarbij geheugenstoornissen samengaan met ten minste één ander verstandelijke stoornis zoals, desoriëntatie in tijd, ruimte of persoon, stoornis in de taal, het begrip, het herkennen of het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. Persoonlijkheidsveranderingen kunnen ook voorkomen.

Dementie is een verzamelnaam voor een groep van ziekten met gemeenschappelijke kenmerken.

Bij iedere persoon die aan dementie lijdt, zal het verloop anders zijn omdat het gekleurd wordt door zijn levensgeschiedenis, persoonlijkheid, sociale omgeving en het verloop van het ziekteproces. Elke dementerende persoon is dus uniek in zijn ziek zijn.

2.2. Symptomen

We spreken over “een groep van ziekten”, omdat er verschillende vormen zijn met verschillende oorzaken, maar met gemeenschappelijke symptomen.

Door ervaringen te delen met familieleden kunnen we hun gedrag beter begrijpen en door onze manier van benaderen de beleving van de persoon met dementie positief te beïnvloeden. De meeste bewoners met dementie hebben het moeilijk om zich aan te passen aan een nieuwe omgeving. Ze dwalen wat rond, zijn op zoek naar die dingen die ze zich nog herinneren vanuit het verleden. Indien dit gedrag voor ernstige problemen zorgen wordt er in team en in overleg met de familie en huisarts gezocht naar de meest passende oplossing. Dit kan gaan van het sluiten van de kastdeuren, het aanbrengen van typische herkenningspunten tot het plannen van een interne verhuis op de leefgroep. Steeds wordt de autonomie van de bewoner gerespecteerd.

Reminescentie (het ophalen van herinneringen) is een manier om de communicatiemogelijkheden te onderhouden. Deze omgangsvorm kan individueel of in kleine groepjes (4 à 5 personen). Iedereen kan zijn verhaal doen. Aan de hand van oude foto's en voorwerpen kan men deze benaderingsvorm ondersteunen en positieve herinneringen en ervaringen over vroeger delen. Er is niet alleen **animatie** binnen de leefgroep maar er wordt steeds geprobeerd om de personen met dementie te integreren met de andere rusthuisbewoners zolang het mogelijk is.

Pastorale ondersteuning is voor personen met dementie belangrijk. Daarom worden alle vieringen aangepast en op een eigen manier gevierd.

3.2. WARME Zorg

Het Woonzorgnetwerk Vincenthove gaat voor **WARME** zorg,
waar **W**aardigheid centraal staat,
Aangepast en **A**f tot in de puntjes...
waar **R**espect en **v**Riendelijkheid onze drijfveren zijn
op **M**aat met aandacht voor het eigen levensritme en eigen levensverhaal,
met **E**nthousiasme en **E**thisch onderbouwd.

De zorg voor Waardigheid staat absoluut centraal. Met onze zorgattitude, onze zorgorganisatie en onze manier van samenwerken willen wij de waardigheid van de ons toevertrouwde ouderen zoveel als mogelijk respecteren en zelfs proberen te herstellen als dit mogelijk is.

3.2. Belevingsgerichte en persoonsgerichte zorg.

Personen met dementie glijden in hun beleving weg uit het heden en gaan steeds meer in het verleden leven. De levensloop wordt als het ware omgekeerd. Op die weg terug komen ze onder andere allerlei onverwerkte conflicten en weggestopte angsten tegen die zij soms zeer realistisch herbeleven, vb. oorlog, brand,... Onzekerheid en onveiligheid worden dan de centrale gevoelens, wat doorwerkt in hun gedrag. Het observeren van het gedrag en het zoeken van de betekenis van het gedrag en welke emoties achter dat gedrag zitten is belangrijk.

Het is voor hulpverleners van belang door dit gedrag heen te kijken naar de achterliggende fundamentele gevoelens van onveiligheid en angst te begrijpen. Daarom is het belangrijk om het levensverhaal van de persoon met dementie te kennen.

2.2.1 Kernsymptoom is de geheugenstoornis

- Stoornis in het korte termijngeheugen, recente gebeurtenissen en nieuwe indrukken worden niet meer onthouden
- Stoornis in het lange termijngeheugen. Hierbij aandacht voor herinneringen met een grote emotionele waarde die langer bewaard blijven.

2.2.2. Ten minste 1 verstandelijke stoornis

- Verlies van oriëntatie in tijd, plaats en persoon
- Problemen bij het spreken en begrijpen van taal vb. wat hij ziet of hoort niet meer kunnen benoemen = afasie
- Moeilijkheden bij het plannen, uitvoeren en bijsturen van praktische handelingen vb. juiste volgorde van aankleden = apraxie
- Stoornis in het identificeren van voorwerpen, geluiden, geuren e.d., ondanks dat de persoon wel goed kan zien, horen, ruiken en voelen = agnosie

2.2.3. Bijkomende symptomen (kunnen mogelijks aanwezig zijn)

- Stemningswisselingen
- Gedragsveranderingen, karakterverandering, soms veranderingen in de persoonlijkheid

- Woede, agressie
- Angst is een gevoel die sterk hun leven gaat bepalen
- Apathie, achterdocht
- Verzamelwoede
- Persevereren, het ogenschijnlijk zinloos herhalen van woorden, zinsdelen, handelingen of eenvoudige bewegingen
- Hallucinaties
- Decorumverlies of het vergeten van fatsoennormen vb. plots uitkleden, vloeken,...

2.3. Oorzaken en vormen

Er zijn verschillende oorzaken die we kunnen opsplitsen in 4 groepen :

- Degeneratieve oorzaken: de hersencellen zelf gaan kapot met de ziekte van Alzheimer als frequentste vorm, nl. 65%.
- Vasculaire oorzaken: problemen met de doorbloeding in 10 à 15%. Multi infarctdementie is het best gekend en wordt gekenmerkt door een plots begin, een stapsgewijze achteruitgang en de persoonlijkheid blijft relatief gespaard.
- De gemengde vorm van de ziekte van Alzheimer – vasculaire dementie in 10 à 15%.
- Andere vormen van dementie: in totaal zijn er een 60 tal oorzaken van dementie, vb. hersentrauma, intoxicatie, tumoren,...

3. Het Woonzorgcentrum Vincenthove

3.1. Situering

Het Woonzorgcentrum Vincenthove is een initiatief van het Woonzorgnetwerk Vincenthove vzw en staat open voor zorgbehoevende bewoners en bewoners met dementie.

Het woonzorgcentrum heeft 5 verschillende woonheden. Op alle wooneenheden verblijven personen met dementie.

Sinds 1997 zijn we gestart met een aangepaste werking voor 24 bewoners met dementie en dit gecentraliseerd op één wooneenheid, de 'Leefgroep'. Binnen deze wooneenheid wordt er specifiek aandacht besteed aan het leven en wonen van personen met dementie met meer nood aan sociaal contact. Ook personen met dementie met onrustig of dwaalgedrag kunnen hier gehuisvest worden. Binnen de leefgroep wordt gestreefd naar een huiselijke, veilige en gestructureerde omgeving waarbij de bewoners centraal staan en omringd worden met een warme zorg.

Huiselijke omgeving

Het is belangrijk om in de kamer zoveel mogelijk herkenningspunten en eigen accenten aan te brengen voor de dementerende bewoner. Dit kan d.m.v. persoonlijke voorwerpen (foto's, meubeltjes, ...). De gemeenschappelijke ruimtes worden steeds seizoensgebonden versierd.

Deze afdeling heeft een eigen animatieprogramma die verder bijdraagt tot een prettige, huiselijke leefomgeving.

Veilige omgeving

De leefgroep is een beveiligde afdeling en laat toe dat de bewoners vrij kunnen wandelen om de afdeling. Tapijten worden op deze afdeling geweerd vanwege het valgevaar. Iedere bewoner is uniek en daarbij willen we zijn eigenheid zoveel als mogelijk respecteren.

2. Bij matige dementie

Deze personen leven meer en meer in het verleden waardoor paniek, angst kan ontstaan.

TIPS:

- structuur en houvast aanbieden
- tactvol overnemen of corrigeren van handelingen
- benaderen vanuit zijn beleving = niet op waarheid drukken
- veiligheid bieden, nabijheid is belangrijk

3. Bij ernstige dementie

Lichamelijk contact wordt steeds belangrijker bij deze personen, essentieel hierbij zijn rustige en trage bewegingen.

TIPS:

- aangename gevoelens geven zoals warmte, liefde, rust
- voldoe aan hun primaire behoeften zoals eten, drinken

2.6. Impact van dementie op de familie

In de eerste plaats is het voor de familie een emotionele zaak. De persoon met wie ze jarenlang hebben samengeleefd en met wie ze een relationeel evenwicht hadden gevonden, of die hen verzorgd en opgevoed heeft, verandert, wordt in hun ogen iemand anders en later onbereikbaar. Verdriet, woede en bovenal heel veel vragen maken zich van hen meester.

In ieder stadium gaat men de persoon anders benaderen. Wij proberen voor iedere bewoner de beste benaderingsvorm toe te passen, wat het comfort verbetert.

Onze benadering en handelingen stellen we dagelijks in vraag en steeds opnieuw is contact met onze bewoners een intensief gebeuren, maar door het delen van onze ervaringen vullen wij elkaar aan, daarom is een gesprek met jullie familieleden zeer zinvol.

2.4. Fasen in dementie

Dementie is een onomkeerbaar proces waarbij het verloop verschilt van persoon tot persoon. Afhankelijk van de oorzaak verloopt het proces langzaam, sprongsgewijs of snel.

2.4.1. Het voorstadium

Dementie begint met vergeetachtigheid. In deze fase is het echter nog niet zeker of de betreffende persoon inderdaad zal dementeren. Vooral het uitvoeren van redelijk ingewikkelde taken zoals koken, huishoudelijke klussen, lukt niet meer, zonder dat men het wil toegeven. We spreken vaak van camouflage-gedrag. Men zal snel de voor hen moeilijke vragen weglachen of een excuus verzinnen. Vaak merken we in dit voorstadium gevoelens van ontkenning, rouw, verdriet en irritatie. We beginnen pas over dementie te spreken als er duidelijke stoornissen zijn in het sociaal functioneren.

2.4.2. Beginnende dementie, begeleidingsbehoefte fase, bedreigde-ik

Het korte termijngeheugen is gestoord: men weet niet meer wat ze gisteren gedaan hebben,... Naast die geheugenstoornissen komen ook aandachtstoornissen voor: men heeft moeite om een gesprek te volgen,.. Deze personen met dementie ervaren hun achteruitgang waardoor gevoelens van angst, onzekerheid, verdriet, bedreiging op de voorgrond komen. Het gevoel zal het verstand gaan overheersen. Daardoor kan de persoon met dementie vaak impulsief reageren. Van hun omgeving verwachten zij voldoende steun en respect. Vaak worden in deze fase vaste routines, rituelen ingebouwd en dit om de persoon met dementie veiligheid en een houvast te bieden.

2.4.3. Matige dementie, verzorgingsbehoefte fase, verdwaalde-ik

In deze fase wordt de persoon steeds meer afhankelijk van anderen. De geheugenstoornissen worden groter. Niet alleen de herinneringen aan recente gebeurtenissen vervagen, maar ook die gebeurtenissen van veel langer geleden. Omdat het kort termijngeheugen hapert, kan het gebeuren dat de persoon ervan

overtuigd is dat zijn naasten hen al lang geen bezoek meer gebracht hebben, terwijl ze nog maar net de deur uit zijn. Taalproblemen nemen verder toe. Het tijd- en ruimtebesef is aangetast en mogelijk heeft de persoon last van slapeloosheid, dagen en nachtritme worden verstoord. De interesse voor alles wat rond hen gebeurt neemt af, wegens het leven in hun eigen belevingswereld. Hier, nu en verleden worden door elkaar gemengd. Het wordt voor de persoon met dementie onmogelijk om zich een beeld te vormen van de werkelijkheid. Hun leven wordt chaotischer waardoor angst en onveiligheid nog toenemen.

Deze bewoners gaan dwalen, verzamelen, herhalen en zoeken naar een structuur om hun leven in controle te houden.

Het is aan zijn omgeving om in zijn realiteit te gaan en van daaruit contact te zoeken.

2.4.4. Ernstige dementie, verpleegbehoefte fase, verzonken-ik

In deze fase ligt het accent op verpleging en verzorging bieden. We merken dat de persoon met dementie volledig in zichzelf is gekeerd. In contact komen lukt het best vanuit het vervullen van hun behoeften: eten geven, warmte bieden, nabijheid,... Het is belangrijk dat we tijd geven aan de persoon met dementie aan onze aanwezigheid te wennen. Rustige en trage bewegingen zijn essentieel. Sommige personen met dementie hebben in deze fase verlatingsangst, wat zich uit in roepen.

2.5. Tips bij omgang

Communicatie is een cirkelgebeuren. Hiermee bedoelt men dat er altijd een interactie is met elkaar. Personen met dementie zijn heel gevoelig voor de non-verbale communicatie = stemintonatie, sfeer, houding,... We zijn ons vaak te weinig bewust dat de non-verbale indrukken belangrijker zijn dan de verbale boodschap.

2.5.1. Algemene tips of De “Tien geboden” (Alzheimerliga)

- Ga dicht bij de persoon staan
- Zeg zijn naam
- Raak zijn lichaam aan » kijk naar reactie van de persoon
- Ga voor hem staan op gelijke hoogte
- Maak oogcontact
- Spreek traag en duidelijk
- Gebruik eenvoudige, concrete woorden en korte zinnen
- Benadruk uw woorden met gebaren en aanrakingen
- Deel niet meer dan 1 boodschap per keer mee
- Gebruik affirmatieve uitspraken en houdingen, ja of neen knikken, schouders opsteken als je iets niet begrijpt

2.5.2. Specifieke tips per fase van dementie

I. Bij beginnende dementie

Deze personen zijn waakzamer ten opzichte van hun omgeving en geven een eigen betekenis aan wat ze waarnemen.

TIPS:

- structuur en houvast aanbieden
- vertrouwde activiteiten stimuleren
- contact zoeken door gevoelens bespreekbaar te maken