Topics Dementie

# Communicatie met mensen met dementie

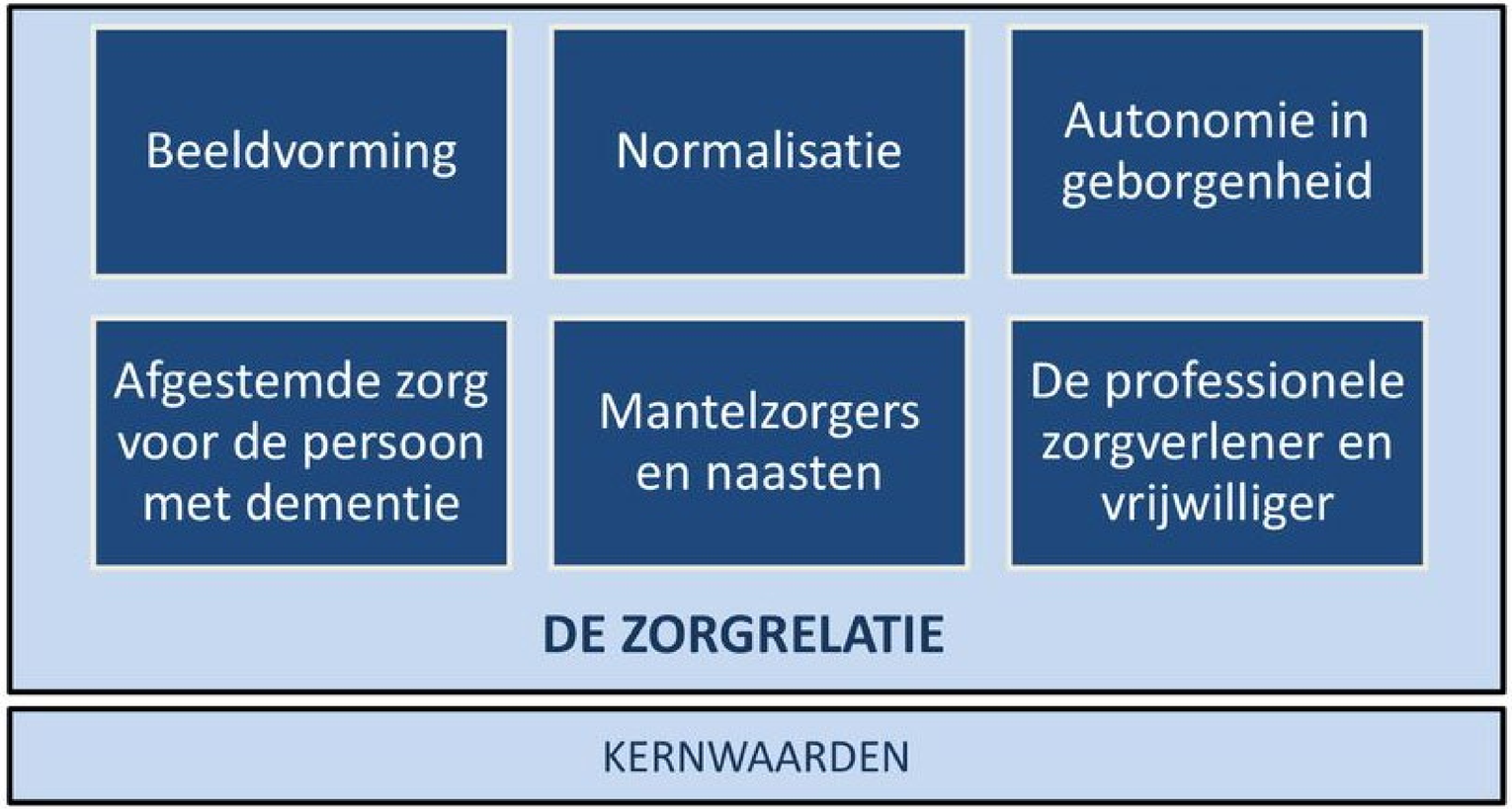
Jeroen Van Landeghem

MARIA MIDDELARES

AZ Sint-Vincentius DEINZE

E17 ziekenhuis netwerk

# Referentiekader dementie




MARIA MIDDELARES

AZ Sint-Vincentius DEINZE

Topics Dementie

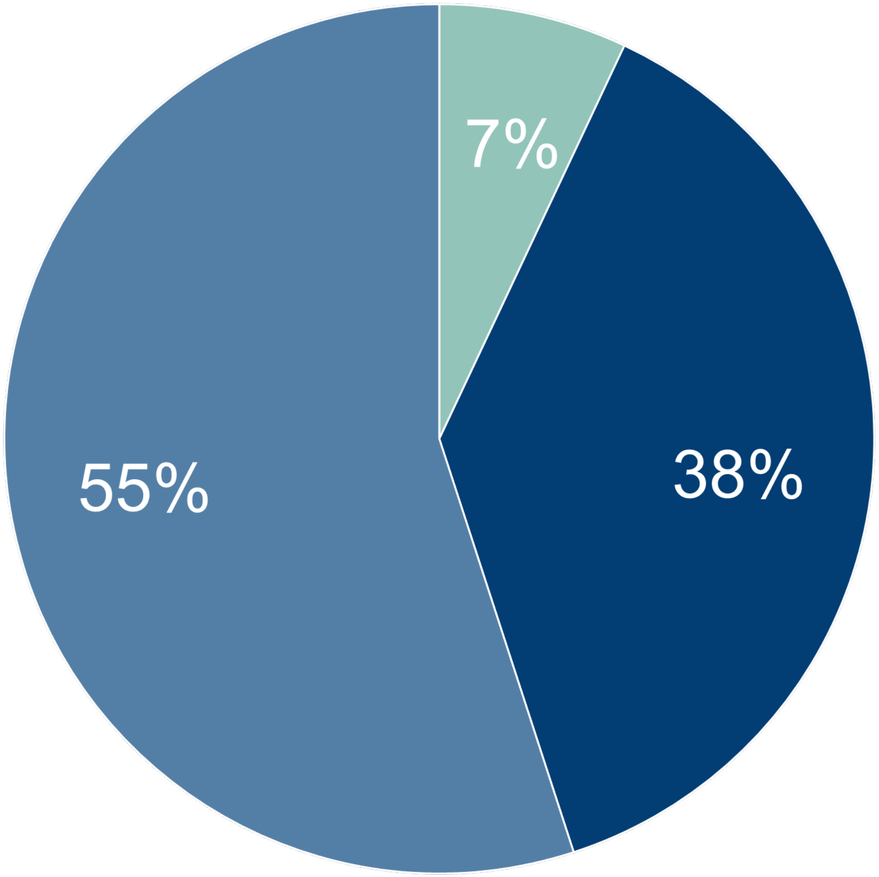
# Communicatie met mensen met dementie

Jeroen Van Landeghem

MARIA MIDDELARES

AZ Sint-Vincentius DEINZE

E17 ziekenhuis netwerk




# Theorie van Mehrabian

Verbaal – non-verbaal

- 3 aspecten in communicatie
  - Verbaal (woorden)
  - Vocaal (intonatie)
  - Visueel (lichaamstaal)

# Verloop van contact

- Opening van contact
- Handhaving van contact
- Afsluiting van contact

# Opening van het contact

Aankijken

Lichaam toe richten

Aanspreken

MARIA MIDDELARES

AZ Sint-Vincentius DEINZE

# Handhaven van het contact

Stel jezelf voor

Spreek pt aan met eigennaam

Rustige omgeving

Dichtbij

Op gelijke hoogte

MARIA MIDDELARES

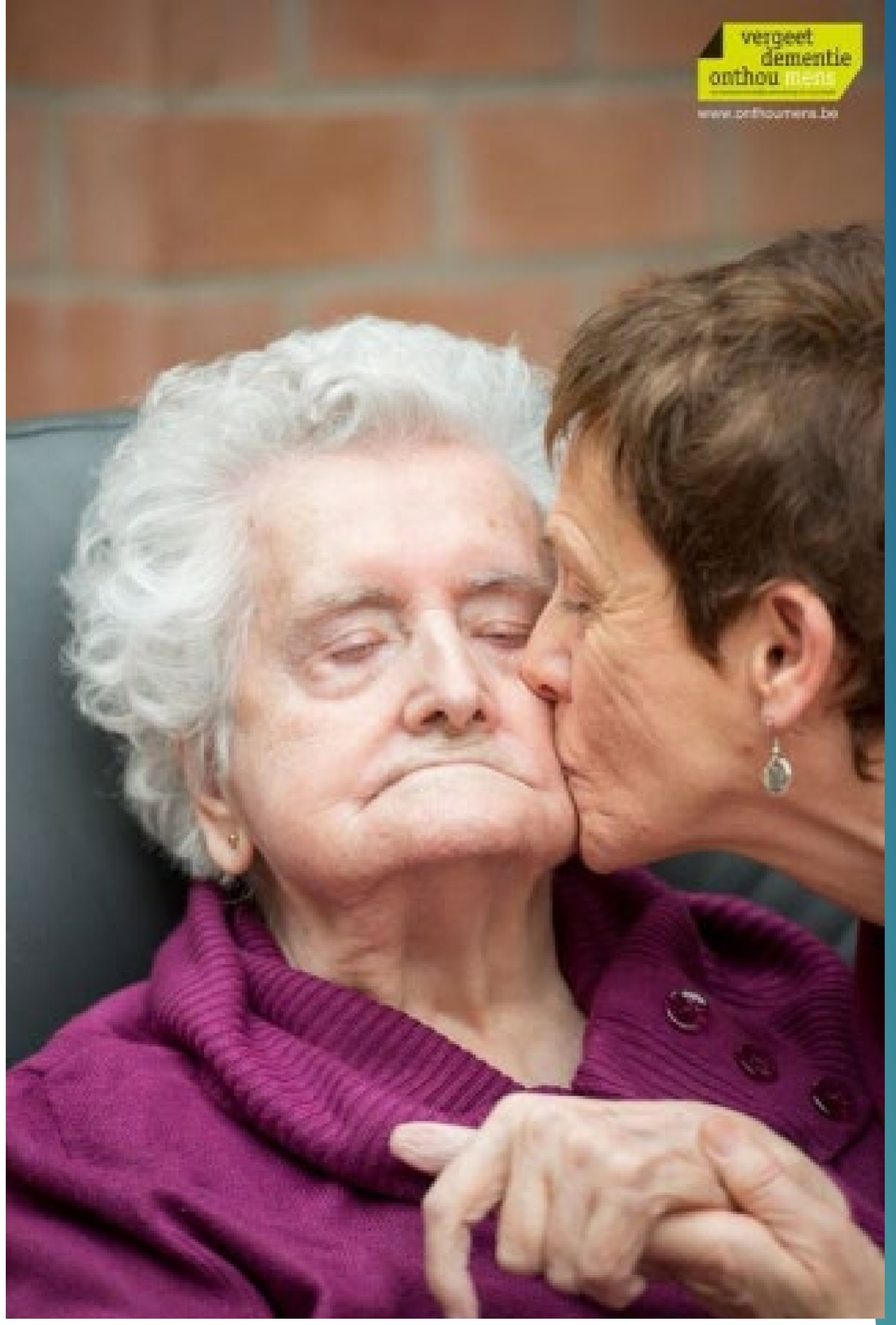
AZ Sint-Vincentius DEINZE

# Afsluiten van het contact

Afscheid nemen

Zeggen dat je weggaat

Je fysiek wegdraaien van persoon




MARIA MIDDELARES

AZ Sint-Vincentius DEINZE

# Contactreflecties van Prouty

Bij mensen met dementie in verzonken fase – waarbij verbale communicatie niet meer mogelijk is.

Korte momenten waarop wel nog contact kan worden gemaakt:

- 1. benoem wat je ziet in de omgeving
- 2. Gelaatsuitdrukkingen imiteren
- 3. Lichamelijk gedrag benoemen
- 4. Woord-voor-woordreflecties

MARIA MIDDELARES

AZ Sint-Vincentius DEINZE

# Handvaten in gesprek

- Maak oogcontact
- Praat traag
- Sta op gelijke hoogte
- Respecteer persoonlijke ruimte
- Gebruik eenvoudige woorden en korte zinnen
- Neem de tijd om echt te luisteren
- Geen betutteling, geen discussie
- Geef geen verschillende opdrachten tegelijk
- Splits je opdracht in deelopdrachten
- Gebruik ook gebaren
- Ga na op je werd begrepen
- Heb geduld

Je kan niet niet communiceren.

# En dan nu… PAUZE

MARIA MIDDELARES

AZ Sint-Vincentius DEINZE

Topics Dementie

# Veranderend gedrag bij mensen met dementie

Jeroen Van Landeghem

MARIA MIDDELARES

AZ Sint-Vincentius DEINZE

E17 ziekenhuis netwerk

# Iedereen kijkt naar gedrag volgens een eigen bril

Eigen ervaringen van zorgverlener

Eigen cultuur waarin je bent opgegroeid/leeft

Medische voorgeschiedenis

Emotionele voorgeschiedenis

…

Alle gedrag heeft een onderliggende oorzaak, die niet steeds direct zichtbaar is

MARIA MIDDELARES

AZ Sint-Vincentius DEINZE

Het gedrag van een persoon met dementie is eigenlijk een normale reactie op een abnormale situatie.

Bère Miesen

MARIA MIDDELARES

AZ Sint-Vincentius DEINZE

# Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia

BPSD

- Symptomen voor bepaalde vormen van dementie
- MAAR komen bij alle vormen voor

# BPSD

Komt voor bij 86% van alle personen met dementie!

- Apathie: 35%
- Depressie: 39%
- Agitatie/agressie: 41%

(PWO Odette, 2021)

De ernst van BPSD is klinisch relevant bij

- 60% van de personen met dementie die thuis leven
- 80% van de personen met dementie in WZC

(Lawlor, J Clin Psychiatr 2004)

# BPSD

Verschillende oorzaken:

- intern
- extern

Belang van pijncontrole!

# Hoe omgaan met veranderend gedrag

Uitgangspunten:

- Elk gedrag heeft een betekenis en oorzaak
- Gedrag wordt niet gesteld om te manipuleren
- Gedrag is het beste dat de persoon met dementie kan stellen
- Geef (h)erkenning voor gevoel
- (H)Erken onderliggende waarden

Doel bij omgaan met veranderend gedrag:

- Zoeken naar een haalbaar evenwicht
- Voorkomen dat gedrag erger wordt.

# zevenstappenplan

1. Signaleer tijdig
2. Bespreek het gedrag in een MDO
3. Betrek familie en mantelzorg erbij
4. Maak een gedegen analyse van het gedrag
5. Kies een psychosociale interventie die gericht is op de oorzaak en niet op de uitingsvorm
6. **Kies alleen voor psychofarmaca als andere interventies niet helpen en doe dit in principe alleen volgens de richtlijnen**
7. Evalueer altijd

MARIA MIDDELARES

AZ Sint-Vincentius DEINZE

# Zevenstappenplan

## 1. Signaleer tijdig

Pas bij signaleren kan er iets aan worden gedaan.

MARIA MIDDELARES

AZ Sint-Vincentius DEINZE

# Zevenstappenplan

## 2. Bespreek het gedrag op een MDO

Welk gedrag stelt de patiënt?

Wanneer?

Voor wie is het gedrag een probleem?

Kan de patiënt pijn hebben?

hoeveel scoort de patiënt op een pijnschaal?

Kan de patiënt nog zelf inschatten welke waarde van pijn hij heeft?

Heeft de patiënt een infectie?

# Zevenstappenplan

## 3. Betrek familie en mantelzorger

Stelt patiënt dit gedrag thuis ook?

Kent familie de oorzaak?

Wat is de levensgeschiedenis van de patiënt?

Hoe gaat mantelzorger thuis met dit gedrag om?

# Zevenstappenplan

## 4. Maak een gedegen analyse

Observeer het gedrag gedurende enkele dagen:

- Bij afnemen van parameters, DOS-schaal
    - Nadeel: slechts 3 registraties per dag
    - Weinig specifieke observatie
- Oberseer meerdere keren per shift
    - Nadeel: arbeidsintensiever
    - Voordeel: specifieke analyse is mogelijk.

MARIA MIDDELARES

AZ Sint-Vincentius DEINZE

# Zevenstappenplan

## 4. Maak een gedegen analyse

Analyseer het gedrag na de observatie

Zoek patronen in het gedrag.

- Denk na over omgevingsfactoren vb luide kar, geroep in de gang
- Denk aan honger, pijn...

→ Observatie kan basis zijn voor verdere opvolging in WZC of thuis.

# Zevenstappenplan

## 5. Psychosociale interventie gericht op oorzaak

Niet-medicamenteuze behandeling:

- Gericht op oorzaak, niet op symptomen
- Interdisciplinair: iedereen met patiëntencontact moet hier rekening met houden.

Enkele voorbeelden:

- correct benaderen van patiënt,
- informeren van mantelzorger,
- prikkels vermijden of toedienen
- pijnmedicatie

# Zevenstappenplan

## 6. Psychofarmaca als interventie niet werkt

Medicatie zoals psychofarmaca zijn gericht op gedrag zelf, nemen oorzaak niet weg!

Vaak bijwerkingen

Verhogen valrisico als patiënt suffer is

Veroorzaken snellere achteruitgang omwille van inactiviteit

Maar kunnen wel (tijdelijk) escalatie voorkomen

# Zevenstappenplan

## 7. Evalueer altijd

Werkt de niet-medicamenteuze behandeling?

- Wanneer wel?
- Wanneer niet?

Belangrijk om te evalueren of psychofarmaca effectief nodig blijven.

Is het gedrag verminderd?

# Veranderend gedrag

Voorkomen is beter dan genezen

Goede communicatieve houding kan agitatie (soms) voorkomen

Straal rust en kalmte uit

# Bronnen

vergeetdementieonthoudmens.be

Experticecentrum dementie Vlaanderen. (2023). Dementie: van begrijpen naar begeleiden. Politeia.

Henderyckx, H. (2023). Omgaan met agressie bij mensen met dementie. Senior , 11-18.

MARIA MIDDELARES

AZ Sint-Vincentius DEINZE

# Bedankt voor uw aandacht

Jeroen Van Landeghem
Ergotherapeut
Referentiepersoon dementie

Jeroen.van.landeghem@azstvdeinze.be
09 387 72 66

MARIA MIDDELARES

AZ Sint-Vincentius DEINZE