

## LEEFGROEP VOOR BIJZONDERE BEGELEIDING

### INHOUD

---

Inleiding	blz. 3
Dementie	blz. 4
Wat houdt “dementie “ in	blz. 4
Fasen van dementie	blz. 4
Verloop van een opname in onze voorziening	blz. 7
Wat er vooraf gaat	blz. 7
Het opnamegesprek	blz. 7
De opname	blz. 8
De eerste weken	blz. 9
Opvolging	blz. 9
Hoe we omgaan met de bewoners	blz. 10
Realiteits-Oriëntatie-Training	blz. 10
Activiteiten van het Dagelijks Leven	blz. 10
Validation therapie	blz. 11
Comfortzorg	blz. 11
Dagindeling	blz. 13
Hoe brengt uw familielid de dag bij ons door	blz. 13
Dagschema	blz. 13
Verduidelijking van het dagschema zorg op maat	blz. 14
Leefomgeving	blz. 16
Indeling	blz. 16
Decoratie van de leefgroepen	blz. 17
Beveiliging van de bewoner in de leefruimte	blz. 18

Begeleidingsprogramma	blz. 20
Kinesithérapie	blz. 20
Animatie	blz. 21
Tips voor het bezoek	blz. 24
Wat kan je doen tijdens een bezoek	blz. 24
Waarmee moet je rekening houden	blz. 24
Slot	blz. 26
Bijlage 1	blz. 27
Bijlage 2	blz. 28

## INLEIDING

---

De omgang met dementerende bejaarden vereist een specifieke aanpak. Zij vertegenwoordigen een grote doelgroep in ons woonzorgcentrum. Om u vertrouwd te maken met onze werking met dementerende bejaarden werd deze brochure opgemaakt.

In deze brochure wordt kort het begrip en het verloop van dementie verduidelijkt. Tevens wordt alles wat met een opname te maken heeft overlopen.

De dagindeling op de leefgroep voor demente bejaarden is ook zeer eigen. Het is belangrijk om aandachtspunten hieromtrent te verduidelijken.

Tevens bespreken wij het begeleidingsprogramma dat voor demente bejaarden voorzien is door o.a. het verzorgend team, de kinesitherapie en de dienst animatie.

Als laatste geven wij een aantal tips om een bezoek goed te laten verlopen.

Wij hopen dat deze brochure voor u een leidraad zal zijn bij de kennismaking met de drie leefgroepen voor demente bejaarden.

Niel, december 2011

## DEMENTIE

---

Omdat inzicht in dementie bijdraagt tot het beter begrijpen van de dementerende bejaarde volgt hierover een korte beschrijving.

### WAT HOUDT “DEMENTIE” IN?

Het dementieel ziekteproces speelt zich af ter hoogte van de hersenen maar beïnvloedt de hele levenshouding van de bejaarde. Het kenmerkt zich door een aftakeling van het verstandelijk vermogen (geheugen en redeneren), het gevoelsleven, en in een later stadium, de hele persoonlijkheid en het lichamelijk functioneren.

Het verloop van dementie is zeer traag en slepend, maar onomkeerbaar. Dit in tegenstelling tot een verwardheid die plots optreedt bij verhuis, ziekte, overlijden van de naaste,... welke vaak wel omkeerbaar is.

In het dementieel beeld zien we eerst stoornissen in het korte termijngeheugen: gebeurtenissen die zojuist plaats vonden, kunnen niet opnieuw verwoord worden. Men kan bijvoorbeeld niet zeggen wat men juist gegeten heeft. De persoon kan hetgeen nu gebeurt niet onthouden, zal de draad van het gesprek verliezen en zal steeds hetzelfde zeggen of vragen.

Geleidelijk na de stoornissen van het korte termijngeheugen bemerkt men het onvermogen om vroegere herinneringen uit de eigen, voorbije levensgeschiedenis op te halen.

Door aantasting van het lange termijngeheugen wordt ook het uitvoeren van een aantal automatische handelingen (die ook functies zijn van het geheugen) uitgesloten, bijvoorbeeld de volgorde van zich wassen, zich aankleden,...

Hieruit volgt een tweede belangrijk kenmerk, de desoriëntatie in tijd en ruimte: men loopt verloren in het eigen huis, heeft geen begrip meer van uur, dag, maand of jaar, vergist zich bij het benoemen van familieleden, kinderen, echtgeno(o)t(e), vrienden en bekenden of men herkent ze helemaal niet meer.

### FASEN VAN DEMENTIE

#### beginnende dementie

In deze fase staan de stoornissen in het korte termijngeheugen centraal. De vergeetachtigheid vertaalt zich naar het vergeten van details van pas gebeurde dingen. De persoon heeft moeite met het deelnemen aan een gesprek doordat hij vergeet wat er gezegd is. Hij herhaalt veel.

De dementerende ervaart missers in zijn taal: soms kan hij een woord niet vinden of iets niet benoemen. De persoon ondervindt moeilijkheden met het uitvoeren van complexe

taken zoals het huishouden en koken. Daarnaast kan de persoon lusteloos worden en minder interesse in hobby's en activiteiten vertonen.

De vergeetachtigheid ervaart de bejaarde als een bedreiging waardoor hij zich angstig kan voelen. Er ontstaat onzekerheid over wat de toekomst brengt. Hij zoekt een houvast bij vertrouwde personen, rituelen of gebruiken.

De persoon kan soms vlugger geïrriteerd raken wanneer hem iets niet lukt. Mogelijk is er een depressieve stemming omwille van deze verschillende verlieservaringen. Voor de buitenwereld probeert hij de tekortkomingen te verbergen; dit noemen we façadegedrag.

De dementerende heeft behoefte aan begeleiding.

### matige dementie

Typisch voor deze fase is de verstoring van het lange termijngeheugen. De persoon kan gebeurtenissen uit het verleden eventueel goed weergeven, maar hij vergeet details. De persoon is verward, hij vergeet het tijdstip van de dag; namen van vrienden of familieleden worden vergeten of het ene familielid wordt verward met het andere.

Thuis wonen wordt moeilijker: de persoon kan vergeten de gas af te sluiten, doolt rond op straat overdag of 's nachts. De bejaarde vergeet zich te wassen of vergeet te eten. Eenmaal buiten zijn vertrouwde omgeving kan hij zich vlug verloren voelen, ...

De dementerende bejaarde stelt, voor ons, ongewone gedragingen, maar voor de persoon zelf hebben deze vaak een belangrijke betekenis. Gedragingen die kunnen voorkomen zijn bv. kussens versleuren, bestek en tassen in handtas steken, kasten uitladen, dwalen, verzamelen van voorwerpen, herhalen van handelingen en 'op weg naar huis' zijn.

Bij de matig demente bewoner treedt de verwardheid op de voorgrond. De wereld om hem heen wordt steeds chaotischer; hij verliest controle over zijn leven. Er ontstaat een identiteitsverwarring en hij vraagt zich af: wie ben ik, waar ben ik, wat doe ik? Hij raakt verdwaald in zichzelf. Hij beweegt zich in een eigen leefwereld waarin vroegere en huidige ervaringen in elkaar overlopen.

De demente bejaarde probeert structuur te geven aan en controle te houden over zijn leven, maar slaagt hier niet in. De onzekerheid heeft plaats gemaakt voor angst en/of agressie.

De dementerende heeft behoefte aan verzorging.

### ernstige dementie

De persoon met ernstige dementie is erg afhankelijk op lichamelijk vlak. De basisbehoeften zoals eten, drinken, rust en warmte staan centraal. Het voortbewegen bestaat uit een doelloos dwalen. Ook is het mogelijk dat de dementerende persoon

bed- en rolstoelafhankelijk wordt. De persoon heeft hulp nodig bij het eten, wassen, baden en zich aankleden. Hij is incontinent voor urine en/of stoelgang.

Er is een sterke achteruitgang van zijn verstandelijke mogelijkheden. Het geheugen is sterk aangetast waardoor hij familie of vrienden nauwelijks of niet herkent. Dagelijkse voorwerpen worden niet herkend (bijv. een vork). Na enkele minuten vergeet hij het recent gebeurde (bijv. bezoek, gegeten hebben). De communicatie tussen de persoon en de anderen wordt bemoeilijkt door het verminderd begrip en door uitdrukingsmoeilijkheden. Hij herhaalt zinnen of geluiden. De dingen die de persoon vertelt zijn onsamenhangend.

De dementerende persoon verliest normen en waarden. Zo kan het gebeuren dat hij zich gaat uitkleden op ongepaste momenten, dit is het zogenaamde decorumverlies. Onrust en agressie nemen bij de persoon toe. De persoon zoekt naar familieleden die ondertussen overleden zijn of naar zijn kinderen.

In deze fase is de dementerende volledig in zichzelf gekeerd, afgesloten van zijn omgeving, verzonken in zichzelf. Zijn identiteit is verloren gegaan.

De dementerende heeft behoefte aan verpleging.

(R. Verdult)

## VERLOOP VAN EEN OPNAME IN HET WOONZORGCENTRUM MARIA BOODSCHAP

---

### WAT ER VOORAF GAAT

De eerste contactname bestaat meestal uit een telefonisch onderhoud om u te informeren over het woonzorgcentrum. Uit dit eerste gesprek blijkt meestal dat er zich vooraf reeds heel wat heeft afgespeeld.

U, als echtgeno(o)t(e) of kind, voelt reeds enige tijd dat uw familielid vergeetachtig wordt. Dit proces verergert geleidelijk en permanent toezicht wordt noodzakelijk omwille van de risico's. Hierdoor voelt u zich niet meer volledig gerust. Het “dag en nacht” toezicht is vaak de oorzaak dat u de zorg niet meer aankan. De dementerende persoon zolang mogelijk thuis houden is een mooie doelstelling, maar vaak zeer moeilijk vol te houden. Het feit dat u de opdracht die u zichzelf hebt gesteld niet hebt kunnen volbrengen, weegt emotioneel zwaar. Een opname is niet meer af te wenden en uiteindelijk de beste oplossing voor alle betrokkenen.

Het is mogelijk dat uw familielid tijdens een crisissituatie gehospitaliseerd wordt. Onrechtstreeks hoopt u dat een therapie het aftakelingsproces kan stoppen. Hierbij lopen de meeste familieleden een teleurstellende ervaring op, want de bejaarde wordt dikwijls nog meer verward. Het ziekenhuis is immers niet afgestemd op de opvang van dementerende ouderen en specialisten kunnen de bejaarde niet genezen. Op korte termijn zijn er geen geschikte opvangmogelijkheden. Ook het woonzorgcentrum kan op korte termijn niet altijd een geschikte oplossing aanbieden.

### HET OPNAMEGESPREK

Soms verloopt het opnamegesprek emotioneel. De situaties die u hebt meegemaakt en die u vertelt, beschrijven symptomen van dementie. Dikwijls maakt u als familielid voor het eerst kennis met de ziekte en bent u weinig geïnformeerd. Daardoor bent u onzeker.

Tijdens het gesprek wordt uitgelegd hoe de opvang van dementerende bejaarden in het woonzorgcentrum verloopt. Thema's die aan bod komen zijn het leven in leefgroepen, het inleven in de leefwereld van de dementerende bejaarden, de architectonische voorzorgsmaatregelen (dopsloten, “gesloten” afdelingen), het belang van de communicatie tussen familie en hoofdverpleegkundige, de opvang door de kinesisten en de aangepaste activiteiten door de animatiedienst.

Na het gesprek is er de mogelijkheid tot een rondleiding in het woonzorgcentrum als u dit wenst.

Wanneer u voor het eerst in contact komt met de ziekte, is dit soms een confronterende ervaring. Het roept soms angstgevoelens en ontkenning op. Horen mijn ouders wel bij

deze mensen thuis? Soms kan u nauwelijks geloven dat uw eigen familielid er even erg aan toe is als de bewoners die u ziet.

Het zien van demente personen die in een meer gevorderd stadium van de ziekte verkeren, kan angstgevoelens oproepen. Er wordt daar als het ware getoond wat u en uw familielid nog te wachten staat.

Dergelijk bezoek wordt bijgevolg enkel gepland indien u het emotioneel aankan. Wanneer dit te zwaar valt wordt er afgesproken om later contact op te nemen en een bezoek te brengen wanneer de tijd daarvoor rijp is.

Tijdens het gesprek wordt het belang van het correct invullen van de aanvraagformulieren onderstreept: zij vormen immers de basis voor een persoonsgerichte benadering van de bewoner in de toekomst. De voorgeschiedenis van de bewoner, zijn situatie voor de opname, zijn interesses en huidige mogelijkheden zijn raakpunten voor het personeel om zich in te leven in de belevingswereld. Na het invullen van de aanvraagformulieren komt de bejaarde op de wachtlijst.

#### DE OPNAME

Bij het vrijkomen van een plaats op de leefgroep voor bijzondere begeleiding wordt u, na het nakijken van de wachtlijst, als familielid verwittigd en worden er concrete afspraken gemaakt. Voor familie is dit een tweeslachtig moment: enerzijds is de tijd van onzeker afwachten voorbij, anderzijds komt ook de opname en het afscheid naderbij.

Het moment van opname blijft een moeilijk moment. Soms steken schuld- en angstgevoelens de kop op. Soms vraagt u zich af of er niet genoeg geprobeerd is om zelf voor de dementerende bejaarde te zorgen.

Voor de opnamedag zelf wordt er een datum afgesproken die voor u past en waarbij u aanwezig kan zijn. Het concrete verloop van de opname wordt uitgelegd. U wordt aangemoedigd om op voorhand de kamer in te richten zodanig dat de bejaarde er een aantal herkenningspunten in terugvindt bij opname (versieringen, familiefoto's enz.).

Bij de aankomst van de nieuwe bewoner verwittigt de onthaalbediende de verpleegkundige of zorgkundige van de leefgroep. De bejaarde wordt door deze persoonlijke zorgbegeleider verwelkomd en zij vergezelt de nieuwe bewoner en de familie naar de leefgroep. De persoonlijke zorgbegeleider heeft het dossier van uw familielid doorgenomen en is op de hoogte van de situatie. Ook zorgt zij ervoor dat de kamer onthaalklaar is (op orde, welkomstkaart...). Zij toont de kamer, stelt de bewoners en de familie op hun gemak, luistert naar de verwachtingen, angsten en verlangens, helpt hen bij het uitpakken, regelt de praktische zaken (menu, kleding,...).

Tevens maakt zij de familie en de bejaarde wegwijs op de leefgroep (plaats aan tafel, living, kennismaking met de medebewoners ...) en in de instelling. Gewoonlijk wordt dit alles afgerond met een versnapering in de cafetaria.

De persoonlijke zorgbegeleider blijft in de nabijheid van de bewoner en stelt de nieuwe bewoner voor aan de medebewoners. Zij brengt schriftelijk verslag uit aan het team over de nieuwe bewoner. De eerstvolgende dagen zal de persoonlijke zorgbegeleider in de mate van het mogelijke ook op de leefgroep aanwezig zijn.



De andere verzorgenden (ook de nachtdienst) maken eveneens kennis met de nieuwe bewoner aan de hand van de rapportering en het sociaal verslag. De volgende dag brengt de persoonlijke zorgbegeleider die de opname begeleidde verslag uit aan de hoofdverpleegkundige. Indien gewenst kan de familie door de hoofdverpleegkundige of door de persoonlijke zorgbegeleider worden gecontacteerd. Er kan geïnformeerd worden over hoe de bewoner geslapen heeft, hoe hij reageert in de groep, of hij goed gegeten heeft en alle dagdagelijkse gebeurtenissen die de familie belangrijk vindt.

#### DE EERSTE WEKEN

Na de opname komen er moeilijke momenten, ook voor u. Na al het werk en de zorg voor de bejaarde valt men nu plots in een leegte waarbij men nauwelijks nog iets om handen heeft. Het is aan u om uw leven terug een nieuwe wending en een nieuwe inhoud te geven.

De meeste familieleden zijn de eerste weken erg bezorgd. Zij zijn benieuwd hoe de aanpassing verloopt, hoe de bejaarde de verandering ervaart, hoe hij zich voelt in de groep, enz... Tijdens deze periode zijn de informele gesprekken met de hoofdverpleegkundige of persoonlijke zorgbegeleider zeer belangrijk.

De meeste pas opgenomen bejaarden met oriëntatiestoornissen passen zich vrij goed aan, buiten de verwachting van de familie. Men integreert zich stilaan in de leefgroep, vindt de weg naar de kamer en de living. Het leefgroepgebeuren wordt een vast gegeven. De bewoner kan naar de kapper en pedicure. De kinesiste en de ergotherapeute nemen eveneens contact op met de hoofdverpleegkundige om de bewoner te integreren in een aantal activiteiten (psycho-motoriek, huishoudelijke activiteiten, koor, gezelschapsspelen,...)

#### OPVOLGING

In de loop van de eerste twee maanden informeert de sociaal verpleegkundige naar de verwachtingen en ervaringen van de familie en de bewoner en wordt het aanpassingsproces besproken.

De contacten met de familieleden blijven levendig en de familie wordt in de mate van het mogelijke geïntegreerd in de leefgroep. De sociaal verpleegkundige blijft ter beschikking om desgevallend bij te springen bij eventuele problemen van familiale, financiële of administratieve aard. Daarenboven moet worden bewaakt of het aanpassings - en verwerkingsproces bij de betrokkenen vlot verloopt.

Ongeveer 2 maanden na de opname nodigt de sociaal verpleegkundige u uit voor een evaluatiegesprek met de hoofdverpleegkundige en/of persoonlijke zorgbegeleider en sociaal verpleegkundige. Tijdens dit gesprek wordt de afgelopen periode overlopen. De hoofdverpleegkundige of persoonlijke zorgbegeleider overloopt het begeleidingsplan (verzorging, kinesitherapie, animatie). Hij/zij peilt hoe de familie en bewoner het opnameverloop ervaarden: wat hadden zij verwacht, hoe is het gelopen, wat wensen zij bijgestuurd? Tevens worden er afspraken gemaakt m.b.t. verdere contacten, ziekte, toename dementeringsproces, hospitalisatie, sterven...

## HOE WE OMGAAN MET DE BEWONERS

---

Tijdens de omgang met de bewoners maken wij gebruik van enkele theoretisch beschreven therapieën, n.l. Realiteits-Oriëntatie-Training (R.O.T.) of Activiteiten van het Dagelijks Leven (A.D.L.). Deze twee therapieën worden omkaderd door validationtherapie. De keuze van een bepaalde benaderingswijze is afhankelijk van de bewoner of van een bepaalde situatie waardoor de ene omgangsvorm de andere ondersteunt.

### *REALITEITS-ORIËNTATIE-TRAINING*

Men tracht de aanwezige mogelijkheden bij de bejaarde (beginnende dementie) aan te spreken in verband met oriëntatie in het hier en nu. Men probeert deze mogelijkheden te vergroten of op peil te houden. De bewoner krijgt informatie over tijd, plaats en persoon uit zijn omgeving. Dit vertaalt zich naar klokken, prikborden, het aanspreken van de bewoners met naam, het uur in overeenstemming brengen met het tijdstip van de dag en de maaltijd (het is 12 uur en middag en wij gaan beginnen aan het middagmaal), het becommentariëren van reële handelingen (bijvoorbeeld tijdens het ochtendtoilet van de bewoner).

Samen met de familie en ons team maken wij de bewoner kenbaar hoe de werkelijkheid is.

### *ACTIVITEITEN VAN HET DAGELIJKS LEVEN*

De ergotherapeute begeleidt de bewoner met beginnende dementie in de zelfzorg met betrekking tot de essentiële handelingen van het dagelijks leven. Dit zijn activiteiten zoals opstaan, wassen, kleden, zitten, zich verplaatsen, eten en toiletbezoek. Na de ADL-sessie wordt de nodige hulp omschreven en overgedragen aan het verzorgend en verplegend personeel.

Op deze manier trachten we bewoners zoveel mogelijk te betrekken bij alle deelaspecten van het dagelijks leven. De bewoner leert om te gaan met beperkingen en ontdekt nieuwe mogelijkheden waardoor de zelfstandigheid en zelfzorg zal vergroten. Dit alles heeft een positieve invloed op zijn gevoel van eigenwaarde.

### *VALIDATION-THERAPIE*

Deze therapie is gebaseerd op de veronderstelling dat elke vorm van gedrag een betekenis heeft ook al is de persoon verward ten gevolge van dementie.

Als begeleider proberen we ons in te leven in de leefwereld van de dementerende bewoner dit op ieder moment van de dag. De bewoner wordt gestimuleerd om zijn gevoelens te uiten waardoor onverwerkte conflicten opgelost raken. Van belang is dat de bewoner zich begrepen voelt en vooral het gevoel krijgt van erkend te worden. Op deze manier verlichten we de stress en herstellen we de eigenwaarde van de persoon. Tevens probeert men verdere desoriëntatie tegen te gaan en het volledig afsluiten van de buitenwereld te voorkomen. Door met de dementerende bejaarde te blijven communiceren binnen de tijd en plaats die voor hem realiteit is.

Volgens deze theorie leven deze bewoners in een “gevoelstijd” en niet in de “tijd van de klok”.

De bemerking van een dementerende bejaarde: "Zuster, ik wil naar mijn moeder". Kan worden beantwoord met: "Uw moeder moet toch veel voor u betekenen als u daar zo graag naar toe wilt". Door deze manier van antwoorden erkent men de gevoelens van de persoon. Minder geslaagde reacties zijn: "Uw moeder is al lang overleden!" of "Uw moeder zal wel komen." Door deze tegenstrijdige antwoorden wordt zijn verwarring nog groter. Tevens worden zijn gevoelens niet onderkend.

De drie onderscheiden groepen dementerende bejaarden vragen om hun eigen benadering, die aansluit bij hun mogelijkheden en bij het belevingsstadium.

Bij de fase van de beginnende dementie kunnen activiteiten als doel hebben het ondersteunen van de identiteit, het verminderen van de onzekerheid en de bedreiging. Van belang is dat een goed evenwicht wordt gezocht tussen stimulering van hun mogelijkheden (R.O.T. en A.D.L.) en beperkingen. Confrontatie wordt in deze fase best vermeden.

In de fase van de matige dementie verschuift het accent van ondersteuning naar structurering. Het doel van activiteiten met demente bejaarden is gericht op het vergroten van hun veiligheid door structuur en begrenzing aan te brengen, waar zij dat zelf niet meer kunnen. In deze fase wordt er gezocht naar een evenwicht tussen bescherming en overbescherming.

In de fase van de ernstige dementie reageert de demente nog hoofdzakelijk op eenvoudige prikkels. Het doel van activiteiten in deze fase is het aanbieden van gedoseerde zintuiglijke en motorische stimulatie op niveau van de individuele bewoner. (R. Verdult, 1990)

#### *COMFORTZORG*

Terwijl de ADL-aanpak de zelfredzaamheid stimuleert, is de visie van comfortzorg gebaseerd op de aanvaarding van de afhankelijkheid. Het doel van comfortzorg is in de eerste plaats het verhogen van de levensvreugde en -kwaliteit. Om dit te bereiken trachten we een situatie te creëren met een minimum aan storende prikkels en een gedoseerd aanbod aangename prikkels.

Om de zorgnoden te ontdekken moet het team vaststellen wat iemand kan en wil. In het kader van zorg op maat moeten deze noden regelmatig herbekeken worden. Het multidisciplinair team – kinesisten, ergotherapeute en animatie – werkt samen met het verzorgend en verplegend team om op deze behoeftes te kunnen inspelen. Deze afspraken resulteren in een zorgplan.

Het hoofddoel van comfortzorg is te komen tot een optimale begeleiding en verzorging. Dit trachten we te bereiken door

- het voorkomen van doorligwonden en algemene stijfheid
- het verminderen van spierspanning
- en het brengen van ontspanning, rust en stabiliteit.

In de praktijk maken we gebruik van verschillende hulpmiddelen. Om de bewoner zijn tijd in bed zo aangenaam mogelijk te laten doorbrengen, maken we gebruik van

elektrische- of hooglaagbedden met aangepaste matrassen, kussens ter positionering en het toepassen van wisselhoudingen.

Er zijn (rol)stoelen die kunnen worden aangepast aan de bewoner. Om aangenaam en comfortabel te zitten, beschikken we ook over speciale zitkussens. Het voorzettafeltje in de (rol)stoel kan gebruikt worden ter preventie van het onderuit schuiven.

Naast deze materiële ondersteuning is het ook belangrijk om aandacht te geven aan het sociale aspect. Het eten is voor de bewoner één van de belangrijkste momenten. Tijdens het voeden van de bewoner kan de begeleider communiceren door oog- en lichamenlijk contact te zoeken zodat de bewoner geprikkeld wordt.

Ook buiten het verzorgd en gevoed worden, trachten we de bewoner te stimuleren door eens te knuffelen, extra huidverzorging, hydrotherapie, werken met geuren, muziek...

Hierdoor laten we de verzorging zo aangenaam mogelijk verlopen. We streven ook naar een zo goed mogelijke conditie door het behoud van de bewoner zijn mogelijkheden.



## VERDUIDELIJKING VAN HET DAGSCHEMA: ZORG OP MAAT

### - opstaan - ochtendverzorging

De dagelijkse verzorging gebeurt op de kamer. Eén maal in de week gaan onze bewoners in bad.

Wij proberen zo lang mogelijk de bewoner de taken in verband met wassen en kleden zelf te laten doen. Indien dit niet meer mogelijk is, proberen wij hem toch in beperkte mate te laten meehelpen onder volledig toezicht en mondelinge stimulatie (A.D.L.). Het is belangrijk dat wij decorumverlies (verlies van uiterlijke waardigheden) proberen tegen te gaan door er voor te zorgen dat de bewoner er goed blijft uitzien en dat hij zich goed blijft voelen. Dit alles is van groot belang voor de zelfwaarde van de persoon (Validation).

Daarnaast houden we ook rekening met het persoonlijk ritme van de bewoner. Zo laten we bijvoorbeeld een bewoner 's morgens eens uitslapen wanneer we merken dat hij er nood aan heeft.

### - maaltijden:

De bewoners van een leefgroep (14 tot 17 bewoners) eten samen in de eetruimte. Meestal hebben onze bewoners een vaste plaats aan tafel (R.O.T.).

Dit geeft aan de bewoner tevens een waardig gevoel, hij weet dat die plaats voor hem is.

De maaltijden worden indien nodig door het team voorbereid en opgediend aan tafel. Tevens wordt er maar één maaltijdgang tegelijk opgediend. Op deze manier kan de persoon zich beter concentreren, kan het ongeremd eten voorkomen worden en wordt de zelfredzaamheid bevorderd. De bewoner wordt zoveel mogelijk gestimuleerd om zelf zijn maaltijden te nuttigen (A.D.L.).

De meeste bewoners bereiken een punt waarop het gebruik van mes en/of vork te veel coördinatievermogen vraagt. In onderling overleg met de ergotherapeute kan voor aangepast bestek gezorgd worden (A.D.L. en Validation).

### - drankmoment:

Er wordt bijzondere aandacht besteed aan het feit dat de bewoner voldoende vocht inneemt. Op verschillende momenten wordt een drankmoment ingebouwd.

De bewoners krijgen afhankelijk van het seizoen, frisdrank, melkproducten, warme dranken of fruitsappen.

### - (in)continentie begeleiding:

Door de mentale achteruitgang (stoornis in het zenuwstelsel) worden bewoners incontinent.

Eén van de belangrijkste oplossingen voor deze problemen is de (in)continentie begeleiding. Er zijn toiletrondes op geregelde tijdstippen voor bewoners die nog niet volledig incontinent zijn. De bewoner wordt op toilet geholpen. Hierdoor behouden de bewoners mogelijk hun continëntie doordat de blaas getraind wordt.

Het gebruik van broekluiers (wegwerpmateriaal) wordt individueel bekeken.

- activiteiten (overzicht):

Wij bieden de bewoners activiteiten aan om de dag zinvol te laten verlopen.

De activiteiten kunnen we in drie groepen verdelen:

- verzorgingsactiviteiten:  
bv: wassen, kleden, eten, (in)continentie begeleiding, in bed leggen,... Deze activiteiten nemen al een groot deel van de tijd in beslag.  
Voor de begeleiders, is dit het moment waarop we de bewoners het beste leren kennen.
- huishoudelijke activiteiten:  
bv: afwassen, hulp bij tafels afruimen, koken, planten gieten, strijken, afstoffen,... Deze activiteiten leunen nauw aan bij het huishoudelijk leven. Wanneer een bewoner behoefte heeft aan dit soort activiteit, wordt hij hierin betrokken. Het feit dat hij zich kan nuttig maken betekent voor hem dikwijls dat hij nog iets betekent voor anderen en dat hij nog meetelt.
- vrijetijdsactiviteiten:  
bv: wandelen, film, gezelschapsspelen, feesten, TV kijken,...  
Het zijn activiteiten die er voor zorgen dat de onze bewoners hun tijd zinvol kunnen doorbrengen.

Deze twee laatste vormen van activiteiten gebeuren in zeer kleine groepen. Niet iedereen kan op hetzelfde ogenblik aan een zelfde activiteit deelnemen (activiteiten worden herhaald). Hoe verder het proces van dementering vordert, hoe meer er van groeps- naar individuele activiteiten wordt overgeschakeld.

Sommige bewoners hebben zo'n beperkte mogelijkheden om aan deze activiteiten deel te nemen dat hun activiteiten geconcentreerd zijn op verzorgings- en kinesitherapeutisch vlak.

- nacht:

Van 21.00 tot 07.00 u. is er een nachtdienst bestaande uit 2 personen die ieder op een leefgroep voor bijzondere begeleiding aanwezig zijn. Deze personen zorgen voor toezicht en bieden de bewoner de nodige zorg aan.

Bij nachtelijke onrust gaat het dikwijls om het dagnachtritme dat verstoord is. De begeleider probeert de bewoner duidelijk te maken dat het nacht is en begeleidt hem terug naar zijn kamer.

## LEEFOMGEVING

---

In het woonzorgcentrum zijn er drie leefgroepen voor bijzondere begeleiding. Op iedere leefgroep wonen er 14 en 17 bewoners. De leefgroep heeft de volgende indeling:

- 1 eethoek met een kleine verdeelkeuken
- 1 à 2 leefruimten (zithoeken)
- verschillende aangepaste grote toiletten t.h.v. zithoeken en in de gangen
- badkamer met hoog - laagbad en douche
- verpleegpost of bureau animatrice
- ruimte voor verzorgingsmateriaal
- gang met de kamers (afhankelijk van de leefgroep vooral ééns persoonskamers en enkele tweepersoonskamers)

Als ouderenvoorziening besteden we voldoende aandacht aan de omgeving. Omgeving is belangrijk voor dementerenden. Het moet hen voldoende prikkels geven. Deze prikkels zorgen ervoor dat hun oriëntatie op de omgeving gestimuleerd wordt. We trachten een rustige sfeer te creëren door bewoners voldoende te spreiden over de verschillende zithoeken. Dementerende bewoners zijn gevoelig voor prikkels uit de omgeving, zij nemen de drukte of de rust van de omgeving gemakkelijk over. We beschikken over een binnentuin, een buitenruimte die geschikt is voor dementerenden. De bewoners kunnen er veilig en vrij gebruik van maken. Het is een extra ruimte die stimulerend kan werken en de nodige prikkels kan geven in verband met bijvoorbeeld het wisselen van de seizoenen. De extra ruimte kan ook benut worden om in de buitenlucht kiné te geven of om koffie te drinken op het terras. Daarom zijn er verschillende leefruimten en zithoeken en een binnentuin voorzien om bewoners meer ruimte te geven en de mogelijkheid te bieden voor individueel contact.

Naast de nood aan invloeden van de leefgroep, hebben bewoners ook nood aan de geborgenheid van hun kamer. Kamers zijn “slaap- en rustkamers”. Zij worden gebruikt wanneer de bewoner er behoefte aan heeft om eens alleen te zijn, weg van de indrukken van de leefgroep.

Tevens kan het een plaats zijn waar men zich kan terugtrekken wanneer u eens rustig alleen wil zijn met uw familielid wanneer u op bezoek komt. De slaapkamer aankleden met een aantal persoonlijke versieringen zoals foto's, beeldjes, portretten, geeft de bewoner een meer vertrouwd gevoel in een soms vreemde omgeving. Foto's zijn voor de verzorgers een ideale aanleiding voor een gesprek.

### INDELING

Er zijn in de voorziening drie leefgroepen voor bijzondere begeleiding.

Op het gelijkvloers, het Sandt (17 bewoners). en op de 1ste verdieping, het Veer (14 bewoners) en het Broeck (14 bewoners).

Vanaf het moment dat een bewoner opgenomen wordt op een leefgroep voor bijzondere begeleiding wordt hij/zij, indien mogelijk niet meer van afdeling verplaatst. Leefgroep het Sandt beschikt over een afgesloten binnentuin (patio) waar dementerende bejaarden op een veilige manier en op eigen initiatief van de buitenlucht



kunnen genieten. Kiné oefeningen en animatieactiviteiten kunnen hier in openlucht plaatsvinden. Er is tuinmeubilair voorzien en het is er aangenaam vertoeven. Bovendien beschikt leefgroep "het Sandt" over 2 leefruimten om bewoners goed te spreiden (om onrust te vermijden). Het geeft de familieleden de mogelijkheid om zich wat af te zonderen van de andere bewoners. Hiervoor is een speciaal scherm voorzien. Leefgroepen "Het Veer" en "Het Broeck" (1C) werken zeer nauw samen. De spreiding van bewoners per leefruimte gebeurt in overleg met de hoofdverpleegkundige en het team, en volgens proces van dementie en interactie in de groep. Beide leefgroepen worden verbonden door een zitruimte waar het ook gezellig verpozen is.

#### DECORATIE VAN DE LEEFGROEPEN

Omgevingsverfraaiend materiaal:

Deze zijn bedoeld om een gezellige woonsfeer te creëren en om de seizoenen binnen te laten beleven. Dit trachten we te bereiken door de decoratie af te stemmen op de seizoenen. Daarnaast vinden we ook aspecten van het jaarthema terug in de decoratie, bv. aquarium, (hang)planten, huiselijke verlichting, kussens, mobiles, herinnerende hoekjes en voorwerpen enz...

Prikborden aan de muur:

- Hierop worden creaties aangebracht welke gemaakt zijn door de bewoners. Op deze wijze erkennen wij hun eigen creatie en laten wij zien dat wij ook bewondering hebben voor wat zij doen.
- Tevens worden hierop posters gehangen die verbonden zijn aan bepaalde thema's, seizoenen, feestdagen... Door hen in contact te brengen met dit visueel materiaal, willen wij hen in een bepaalde sfeer brengen.

Spiegels in de gang:

Hiermee proberen wij hen kennis te laten maken met hun eigen persoon : het zien van hun eigen persoon, de mogelijkheid tot contact met deze persoon. Dikwijls herkent men in het spiegelbeeld niet zijn eigen ik. De bewoner gaat via zijn spiegelbeeld bepaalde emoties uiten met woorden of gebaren.

Knuffelschorten:

Het gaat om een schort waarop allerhande attributen zijn bevestigd en waarmee de dementerende bejaarde kan experimenteren. Op die schort, die met linten om de lenden wordt bevestigd, tref je zowel zachte als harde voorwerpen aan: een gummibal, knopen, houten ringetjes, korte houten stokjes tot zelfs een rits die open en dicht kan. Kleuren zijn ook van belang. Wie onrustig gedrag vertoont, kan vaak de rust terugvinden door hem een donkerkleurige schort aan te doen. Dikwijls voelt de dementerende zich een stuk rustiger wanneer hij "iets om handen heeft". Ook de bedlegerige dementerenden kunnen met een knuffelschort worden bedekt.

Knuffels en knuffelpoppen:

Bij onze bewoners is het lichamenlijk contact, strelen, aaien, vertroetelen, een heel aangename ervaring. We bieden de bewoners knuffels aan zodat ze deze gevoelens kunnen uiten. Ook het gevoel bijvoorbeeld bij vrouwen om voor iemand te kunnen

zorgen (dit vanuit de vroegere ervaring om voor hun kinderen te zorgen) kan men laten uiten langs knuffels of knuffelpoppen.

Snoezelkar:

Sinds 2005 beschikken de leefgroepen voor bijzondere begeleiding over een "snoezelkar".

Het doel van deze verrijdbare zorgwagen is om enerzijds het snoezelmateriaal te centraliseren en anderzijds het snoezelmateriaal tot bij de bedlegerige bewoner te brengen.

Soms wordt er in de kamer een snoezelsessie georganiseerd.

Vanuit deze optiek willen wij onze bewoners de mogelijkheid geven om deze gevoelens te ervaren door dit materiaal ter beschikking te leggen op de leefgroep. Bewoners kunnen dit zelf nemen. Wanneer zij dit niet meer kunnen en wij zien dat zij daar behoefte aan hebben, zullen wij hen deze aanbieden.

Sommige familieleden hebben het hier soms wel moeilijk mee. Zij ervaren dit als te kinderachtig voor de volwassen oudere bewoner.

Toch beogen wij met deze knuffels enkel de gevoelens die de volwassen bewoner hierdoor ervaart, n.l. zich gelukkig voelen, het gevoel om voor iemand te kunnen zorgen en het uiten van emoties. Concreet betekent dit laatste: "blij zijn" tonen door het lachen naar de pop of "boosheid" uiten door de pop weg te gooien.

Het onbehaaglijk gevoel dat soms leeft bij familieleden bij het zien van affectie t.o.v. een knuffel is volkomen normaal. Het is wel belangrijk dat wij dit bespreekbaar kunnen maken en de zin ervan te duiden.

#### BEVEILIGING VAN DE BEWONER IN DE LEEFRUIMTE

Bij deze bewonersgroep bestaat er een reële kans dat zij buiten hun vertrouwde omgeving de weg niet meer kennen. Op een onbewaakt moment zouden ze kunnen "wegwandelen" van de leefgroep en hun weg niet meer terugvinden. Vandaar dat er een aantal veiligheidsmaatregelen genomen zijn om bewoners met "wegloopgedrag" te beschermen.

Bezoekers kunnen vrij bewegen in de leefgroep: de deur van de leefgroep kan men langs buiten gewoon openen, maar om de leefruimte te verlaten moet de bezoeker een eenvoudige cijfercode intikken (5 4 3 2). De deur wordt dan automatisch geopend.

Traphallen, ruimte met verpleegmateriaal, personeelsruimten en de kamers van de bewoners kunnen afgesloten worden. Dit gebeurt d.m.v. "dopsloten". Men kan dit vergelijken met een deur waarbij langs de ene zijde een klink staat (binnenkant van de kamer) en aan de andere zijde een deurknop (zoals bij sommige voordeuren). De verpleegkundigen kunnen deze deuren openen met een "miniklinkje".

De kamers kunnen afgesloten worden omdat de bewoners hun eigen kamer niet zelf herkennen en ze zich dan in een andere kamer of ruimte ongewild gaan verbergen. Zo vermijdt men dat er persoonlijke zaken van andere bewoners uit de kamer weg worden gehaald.

's Nachts voorkomt men hierdoor dat bewoners die licht slapen op zoek gaan en zich van kamer vergissen.

Wanneer u op bezoek komt en u wenst met uw familielid naar de kamer te gaan, kan u aan de zorgkundige vragen om even de deur te openen. U kan ook een dopsleutel in bruikleen vragen op het onthaal (waarborg 25 euro). De kleerkasten kunnen ook gesloten worden. Dit gebeurt in situaties waarbij de bewoner de kleding uit zijn kast zou nemen, ze zou verstoppen, zich zou omkleden omdat hij denkt zich te moeten omkleden om te slapen of op te staan.

Ondanks sommige beperkingen voor hun veiligheid hebben de bewoners op de leefgroep verschillende ruimten om rond te wandelen.

Het principe van de voorziening is om de bewoner zoveel mogelijk bewegingsvrijheid te geven. Vaak is het een dilemma te moeten kiezen tussen de kans op een valpartij en het gebruik van vrijheidsbeperkende middelen. Het gebruik van deze vrijheidsbeperkende middelen wordt grondig besproken binnen het team, met de huisarts en familie. Wij opteren voor een zo groot mogelijke bewegingsvrijheid. Indien we toch moeten overgaan tot vrijheidsbeperking wordt er een protocol opgemaakt dat door alle partijen wordt ondertekend. Ook het gebruik van medicatie om bewoners rustig te laten worden, wordt slechts in sommige situaties toegepast in overleg met de huisarts en u als familielid.

Sinds 2005 werken we met een nieuw systeem: het dwaaldetectie systeem. Wanneer het personeel ervaart dat bewoners een kans hebben om ongezien door de hoofdingang weg te wandelen, gaan we over naar dit soort van beveiliging. Deze personen krijgen een badge aan ter hoogte van de heup, die een alarm geeft als de bewoner de instelling aan de hoofdingang verlaat. Zoals alle beveiligingsmiddelen proberen we ook deze zo onopvallend mogelijk aan te brengen.

## BEGELEIDINGSPROGRAMMA

---

Na de opname van een bewoner stellen de hoofdverpleegkundige, de kinesist en de ergotherapeute een individueel begeleidingsplan op. Hierbij wordt rekening gehouden met zijn persoonlijkheid, zijn fysieke- en psychische mogelijkheden, zijn voorgeschiedenis en zijn interesses.

Er wordt nagekeken op weekbasis in welke therapieën de bewoner betrokken kan worden. Bij bewoners die nog vrij valide zijn, ligt de nadruk op het deelnemen aan activiteiten onder leiding van de kinesist of de animatrice. Bij bewoners met ernstige dementie ligt de nadruk op een individuele begeleiding.

De activiteiten en begeleiding op de leefgroep werden reeds voorheen besproken. Hieronder volgt nog een overzicht van de taken van de kinesitherapeuten, de ergotherapeute en de activiteitenbegeleidsters bij een demente bejaarde.

### KINESITHERAPIE

Binnen het terrein van de kinesitherapie neemt de behandeling en begeleiding van een demente bejaarde een aparte plaats in. Het vraagt meer inzicht, fijngevoeligheid en geduld om een dementerende bewoner te begeleiden en te behandelen. Er moet zowel met het mentale als met het lichamelijke aspect rekening worden gehouden. De invloed van de ' psychomotoriek ' speelt hier een belangrijke rol!

Het is van groot belang om de mobiliteit in het oog te houden en zo nodig te behandelen d.m.v. mobilisatie, algemene oefentherapie, gangrevalidatie, valpreventie, enz. Dat kan zowel op de afdeling als in de oefenzaal gebeuren. Wij geven de voorkeur aan de oefenzaal, enerzijds om de volledigheid van de oefening en het optimaal gebruik van de apparatuur, anderzijds om het contact met andere bejaarden zo lang mogelijk te behouden. Bij onrustige of minder bewuste bewoners geven we de voorkeur aan de eigen leefomgeving als therapieruimte.

Tijdens de therapeutische begeleiding van een dementerende bewoner is de aanpak van cruciaal belang. Hoe iemand aangesproken en uitgenodigd wordt, hoe je iemand hanteert en welke lichaamstaal uitgaat van de begeleider, zal veel impact hebben op het wel of niet slagen van de therapie.

De aangeboden oefeningen kunnen van allerlei aard zijn. Het gebruik van oefenmateriaal kan de medewerking van de bejaarde erg bevorderen. Ritmische oefeningen zijn een zeer handig middel om vlotte bewegingen te creëren. Daarnaast is er steeds ruimte voor concentratie oefeningen, coördinatie training, tactiele oefeningen, oefeningen die werken op het lichaamsschema. Het is de bedoeling om de totale mens te benaderen en zo een positieve invloed te hebben op zijn algemeen functioneren tijdens de dag. Inlevingsvermogen en geduld zijn een belangrijke eigenschap van elke begeleider van een dementerende patiënt.

Sommige demente bewoners houden nog van het sociale aspect en nemen vlot deel aan gezamenlijke therapieën of oefeningen, in spelvorm in kleine groepjes. Er is ook nog de gelegenheid tot deelname aan het groepsturnen 2x per maand, als

de mentale toestand van de bejaarde dit toelaat.

Bedlegerige bewoners worden in bed behandeld op de kamer. Daar geldt natuurlijk dezelfde aanpak zoals bij de andere therapievormen.

### Hydrotherapie:

Het doel van hydrotherapie is om een dementerende bejaarde op een rustige manier en in een sfeervolle omgeving een ontspannend bad te geven. Dit wordt als zeer relaxerend ervaren, zowel fysiek als mentaal. Het bevordert het contact met de bewoner.

In de aangepaste badkamer wordt er gewerkt met muziek ( klassieke muziek,relaxatie muziek ...), gedempt licht, een projectie van onderwaterleven, een aangename lichtinval, aangenaam badwater, badolie met etherische oliën. Dit ontspannend bad wordt begeleid door twee personen; verzorging of animatrice of ergotherapeute of kinesiste.

Er wordt dan zeer veel aandacht besteed aan het algemeen welbevinden! Met de zachte massages t.h.v. de benen en de armen, en evt. een aangezichtsmassage komen veel bewoners echt tot rust en wordt er genoten.

Het uit- en aankleden gebeurt rustig op een bed waarop een zachte snoezelmatras ligt.

Er wordt steeds gebruik gemaakt van een tillift om een zo ontspannen mogelijke houding te krijgen in het bad.

### ANIMATIE

Naast bovenvermelde activiteiten vanuit de andere disciplines (verpleging en kine), trachten we vanuit de dienst animatie mee te werken aan een zinvolle dagbesteding. Doordat dementerende ouderen zelf het initiatief missen tot actieve deelname en/of bijwonen van activiteiten, is het aan ons om hen prikkels aan te reiken en wel op zo'n niveau, dat ze in staat zijn om de dingen te begrijpen en/of aan te voelen. Aan de basis liggen vooral sfeerscheppende elementen tot het bekomen van een gezellige, huiselijke, vertrouwelijke sfeer.

Activiteiten zijn niet enkel een middel tot zinvolle dagbesteding, maar ook het ideale medium tot sociale contacten, zowel met familie en personeel als met andere bewoners; ervaren van een gebeuren waarover ze kunnen vertellen, leren praten met elkaar, het plezier en het ontstaan van samenhang op het moment van de activiteit...

De activiteiten gebeuren individueel of in kleine groepen (2, 3 à 4 pers.) zodanig dat we voldoende structuur kunnen aanbieden alsook persoonlijke aandacht.

Ook bij dementerende bewoners is het werken naar resultaat (een tastbaar en zichtbaar eindproduct) niet uit den boze. We moeten hen laten ervaren dat zij een prestatie geleverd hebben, dat ze mogelijkheden hebben. Zo ook worden tijdens een activiteit zaken opgebouwd waarbij we beroep doen op:

- hun inprentingvermogen bv. laten uitleggen wat ze gedaan hebben, vertellen hoe zij dit vroeger deden;
- associatievermogen, verband zien tussen de voorwerpen;

- de handelingen, bv. aardappelen - aardappelen schillen.

In verband met het specifieke aanbod van de activiteiten baseren we ons op het volgende principe:

Voor vele van de demente bewoners stonden “werken” en “zorgen” voor hun gezin centraal, er was weinig tijd voor vrijetijdsbesteding en recreatie. Vandaar dat ons gamma van activiteiten zich hoofdzakelijk in deze sfeer bevindt, afgewisseld met ontspanningsactiviteiten.

#### huishoudelijke activiteiten:

Het gaat hier om het klaarmaken van kleine, eenvoudige gerechten. Het grote voordeel bij deze activiteit is de mogelijkheid tot opsplitsen in verschillende deelactiviteiten.

Bv. soep maken: inkopen doen, groenten schoonmaken, groenten snijden, koken, tafel dekken, afwassen,...

Het accent ligt hier op het “actief” deelnemen wat inhoudt effectieve handelingen doen of enkel sfeer snuiven en... proeven.

Naast koken en bakken worden er ook activiteiten gedaan zoals zakdoeken strijken, planten gieten, bloemen plukken...

Mits ondersteuning van personeel zijn deze huishoudelijke activiteiten voor de meesten goed haalbaar en herkenbaar.

#### handvaardigheden:

Hier handelt het hoofdzakelijk over het toepassen van eenvoudige technieken waarbij de duur van de activiteit niet lang mag zijn, bv. maken van uitnodigingen met aardappelstempel, schilderen op doek...

Voor sommige bewoners gaat het meer om de ervaring met een bepaald materiaal te werken, voor anderen primeert het werken voor resultaat. Vooral bij deze activiteiten speelt het verleden een grote rol; in hoeverre kunnen we aanleunen bij vroegere ervaringen. Dementerende bejaarden zijn vaak niet meer in staat om nieuwe handelingen aan te leren.

#### gezelschapsspelen:

Dit zijn de gekende tafelspelen maar in aangepaste en vergrote versie. De spelregels worden afgestemd op de deelnemers. Bij deze spelen staat vooral het groepsgebeuren centraal en de gezelligheid om samen te zitten.

#### muziekactiviteiten:

Muziekactiviteiten hebben vooral bij deze groep van bewoners een goede kans van slagen. Dementerende bejaarden kunnen zich maar korte tijd concentreren en muziek leent zich juist voor korte, afwisselende activiteiten. Muziek werkt vooral op het gevoelsleven. Het kan gevoelens oproepen van ontroering, agressie, romantiek, opgewektheid...

Bij dementerende ouderen menen we zelfs een versterkt ritmegevoel vast te stellen. Bv.: beluisteren van muziek, zingen van oude gekende melodieën, instrumenten bespelen (orf - instrumenten, tamboerijn,...), dansnamiddag,...

### Aangepaste video's of DVD's

Op de leefgroep worden natuurfilms, eenvoudige tekenfilms, oude klassiekers, muzikale films... gespeeld. Ze kunnen rustig kijken, het tempo kan aangepast worden en we kunnen inspelen op de reacties van de bewoners. Ze mogen ongeremd reacties geven en genieten.

### uitstappen

wandelen in de tuin, marktbezoek, tavernebezoek, dijkwandelingen, dorpswandelingen, bezoekje aan de grot...

Jaarlijks wordt er een grotere namiddaguitstap georganiseerd. Variërend van bezoek aan Planckendael, stadsparkwandeling, enz... Onder begeleiding van animatoren, verzorgenden en vrijwilligers is dit steeds een mooi moment voor iedereen.

### Individuele snoezelmomenten op de kamer/leefgroep

Bedlegerige bewoners worden individueel benaderd. In de eigen kamer wordt er sfeer geschapt door middel van muziek, gedempt licht en etherische oliën. Er wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de voorkeuren van de bewoner. De animatrice verzorgt hand- en gezichtsmassages terwijl de bewoner te bed ligt.

De voetbaden en handmassages met etherische oliën zijn bedoeld als rustgevende en genietende activiteiten. Het goed gevoel overheerst hier. De schoonheidszorgen met o.a. aangezichtsmassage en nagelverzorging laten de bewoner genieten van een aangenaam contactmoment.

## TIPS VOOR HET BEZOEK

---

Wanneer uw familielid opgenomen is, in het woonzorgcentrum Maria Boodschap dan is een regelmatig bezoek voor de bewoner van groot belang. Voor de bewoner is de nieuwe en vreemde omgeving een opgave om zich aan te passen. Het bezoek van familie en kennissen kan hen hierbij helpen.

Ook in de fase na de aanpassing is het zeer belangrijk dat er regelmatig bezoek komt. Zo blijft er een zekere gevoelsband bestaan.

Normaal kan men de bewoner de hele dag door komen bezoeken. Maar vermits de voormiddag meestal goed benut is door de verzorging kan het aangenamer zijn voor de bewoner en u om in de namiddag een bezoekje te brengen. Op dit moment is het dan ook veel rustiger.

### WAT KAN JE DOEN TIJDENS EEN BEZOEK

- Rustig met de bewoner op dienst blijven of op de kamer:
  - Foto's bekijken.
  - Een gesprekje doen: over vroeger, over wat hij deze dag gedaan heeft, op zaken ingaan waarover de bewoner vertelt (proberen je in zijn verhaal in te leven), enz...
  - Gewoon in stilte bij elkaar zitten.
  - Lichamelijk contact bv. de bewoner eens goed omhelzen, snoezelen.
- Iets doen: muziek beluisteren, iets eten. Wanneer men zich geremd voelt door de omgeving kan men zich hiervoor op de kamer terugtrekken. Muziek uit de tijd dat de bewoner jonger was, kan hem helpen bij het terug ophalen van herinneringen en gedachten.
- U kan gaan wandelen in het park en buiten de voorziening.
- U kan de bewoner eens mee naar huis nemen (in samenspraak met de hoofdverpleegkundige en het team).
- Naar de cafetaria gaan: samen iets eten of drinken.
- Met de bewoner een activiteit volgen die voor hem gepland is: schilderen, groepsturnen, kine, film,... (in samenspraak met de organisator).

### WAARMEE MOET JE REKENING HOUDEN

- Als men op bezoek komt, is dit vooral voor de bewoner. Men moet er een aangenaam gebeuren van maken voor hem in de eerste plaats. Door zo'n houding aan te nemen zal men minder teleurgesteld zijn bij bv. volgende gedragingen: bewoner herkent je niet direct, is geagiteerd.



- Essentieel in de omgang is: rust, regelmaat van bezoek, geduld.
- Hou rekening met mogelijke vermoeidheid van de bewoner.
- Herhalingen in een gesprek kunnen belangrijk zijn om u verstaanbaar te maken.
- Voer een gesprek over concrete zaken en herinneringen die in de bewoner leven. Geef commentaar over de gebeurtenissen van die dag.
- Pas uw tempo aan zodat men het gesprek kan volgen. Gebruik korte eenvoudige zinnen en spreek rustig. Laat de bewoner reageren vooraleer je verdergaat.
- Lichaamstaal is zeer belangrijk, dementerenden zijn er verrassend gevoelig voor: niet wat wij zeggen maar hoe wij het zeggen speelt een rol: onze houding, onze gezichtsuitdrukking, intonatie, enz...
- Lichaamscontact is zeer belangrijk. Dit zou in ieder gesprek moeten ingebouwd worden. Dit is soms wel moeilijk gezien de verandering in relatie kind - ouder. Ouders knuffelen hun kinderen. Omgekeerd is moeilijker. Dit is een proces dat men stilaan moet leren vooral wanneer het mondeling contact vermindert.
- Tracht te achterhalen wat de bewoner bedoelt. Vaak geraakt hij verward in zijn woorden of heeft hij de mogelijkheid verloren om gedachten en gevoelens uit te drukken.
- Kom met niet meer dan drie of vier personen op bezoek. De bewoner verliest dan dikwijls het overzicht, met als gevolg dat er zich bij hem een "raar" gedrag kan manifesteren.

## SLOT

---

Wij hopen dat u op deze manier een duidelijker beeld hebt over de omgang met dementerenden in onze instelling. Tevens hopen wij dat deze handleiding een hulp voor u kan zijn in de omgang met uw familielid. Wanneer er nog onduidelijkheden zouden zijn over deze brochure kan u zich steeds wenden tot de hoofdverpleegkundige, de kinesisten, de sociaal verpleegkundige of de ergotherapeute. De namen kan u terugvinden in bijlage.

Wij rekenen op een aangename samenwerking tussen u, die heel de voorgeschiedenis en de leefgewoonten kent van uw familielid, en wij die hem nog moeten leren kennen. Gezien het soms moeilijk is om mondeling contact met hem te krijgen is het belangrijk om samen zijn evoluties te bespreken. Ethische beslissingen in verband met verzorging en begeleiding wensen wij altijd in samenspraak met u te overleggen. In bijlage kan u de opdrachtverklaring van onze instelling terugvinden. Hierin staat onze visie in verband met de begeleiding van hulpbehoevende bejaarden. Dit kan een leidraad zijn voor het leven in onze voorziening.

## BIJLAGE 1

---

met problemen en suggesties kan u altijd terecht bij:

directeur	Herman Goossens
sociale dienst	Anne Gys Els Willems Ilke Wyckmans Loes Artoos
<i>de hoofdverpleegkundigen</i> gelijkvloers eerste verdieping	Marijke De Waele Linda Verhaegen
dementieconsulente	Marleen Goossens
de verpleegkundigen en zorgkundigen van de leefgroepen	
coördinator verpleging	Hilde De Maeyer
kinesitherapeuten	Thérèse De Pauw Tanja Vercauteren Karolien Serrien Anja Pauwels Elke Op de Beeck
ergotherapeute	Pascal De Wachter
voedingsconsulente	Tanja Vercauteren
dienst animatie	Tanja De Herdt Heidi Van Dyck Geert Bolsens Karin Vercammen Griet Broothaers Myriam Bestevaar Greet Lembrechts
de kapster	Kristien Van Ingelghem Patricia Bogers
de pedicure	Heidi Maximus

## BIJLAGE 2

---

### **2.1.11 Visie met betrekking tot de zorg, begeleiding en ondersteuning van personen met dementie in het Woonzorgcentrum Maria Boodschap**

Het woonzorgcentrum Maria Boodschap biedt een kwaliteitsvolle zorg aan voor o.a. personen met dementie.

Dit omvat een totaalpakket van medische, verpleegkundige, paramedische en psychosociale begeleiding. Ook besteden wij veel aandacht aan aangepaste animatie en zinvolle tijdsbesteding.

Personen met dementie zijn volwaardige individuen met mogelijkheden en kansen die optimaal benut moeten worden.

Wij willen ons dan ook profileren om deze groep van personen **bijzondere aandacht** te geven, aandacht die vooral uitgaat naar de zorg voor de dementerenden en hun familie. De familie begeleiden in het niet negeren van “het vreemde, het erge en het onomkeerbare”, maar ook aansluiting laten zoeken bij “het anders-zijn” van de dementerenden.

Ook aandacht aan een kwaliteitsvolle zorg waarin men aanvaardt dat niet altijd dingen moeten “gedaan of opgelost” worden, maar dat men er ook vooral moet “zijn” voor de persoon met dementie en zijn familie.

#### **Zorgverlening**

De zorg voor personen met dementie eist van zijn zorgverleners een professionele grondhouding die christelijk geïnspireerd is.

Er staat dan ook een heel team ter beschikking om een zo groot mogelijke betrokkenheid te creëren zodat men deze mensen een **zorg op maat** kan bieden. Een zorg waarin de persoon met dementie centraal staat en die gerespecteerd wordt in zijn menselijke waardigheden en dit tot het einde van zijn leven.

#### **Huiselijke sfeer**

Wij beschikken over 3 kleinschalige leefruimtes ( ±14-15 bewoners ) voor personen met dementie.

Familieleden kunnen de kamer inrichten met herkenbare en belangrijke elementen uit het leven van hun familielid. Er wordt gestreefd naar een gezellig woon- en leefklimaat waar er meer kansen worden geboden voor **contact, geborgenheid, structuur en thuisgevoel**.

#### **Aangepaste animatie**

De dienst animatie werkt mee aan een zinvolle dagbesteding via aangepaste activiteiten, deze activiteiten zijn ook een ideaal medium tot sociale contacten, zowel met familie en personeel als met andere bewoners; ervaren van een gebeuren waarover ze kunnen vertellen, leren praten met elkaar, het plezier en het ontstaan van samenhang op het moment van de activiteit...

De activiteiten gebeuren individueel of in kleine groepen zodanig dat we voldoende structuur kunnen aanbieden alsook persoonlijke aandacht.

Deze activiteiten kunnen bestaan uit:

- **Huishoudelijke activiteiten**  
Het gaat hier om het klaarmaken van kleine, eenvoudige gerechten.
- **Handvaardigheden**  
Hier handelt het hoofdzakelijk over het toepassen van eenvoudige technieken waarbij de duur van de activiteit niet lang mag zijn.
- **Gezelschapsspelen**
- **Muziekactiviteiten**
- **Aangepaste Dvd's**
- **Uitstappen**
- **Individuele snoezelmomenten op de kamer/leefgroep**
- **Activiteiten ter bevordering van de gevoelsprikkelers**

### **Kinesithherapie**

Binnen het terrein van de kinesithherapie neemt de behandeling en begeleiding van dementerende bejaarden een aparte plaats in.

Hiermee wordt bedoeld dat de aanpak en doelstellingen anders zijn dan bij de doorsnee behandelingen bij psychisch gezonde bejaarden. Het vraagt meer inzicht, fijngevoeligheid en geduld om dementerenden te begeleiden en te behandelen.

De behandeling kan zowel op de afdeling als in de oefenzaal gebeuren. Bij onrustige bewoners geven wij de voorkeur aan de eigen leefomgeving als therapie. Bedlegerige bewoners worden in bed behandeld.

Als onderdeel van kiné / animatie bieden wij ook **hydrotherapie** aan.

Het doel van hydrotherapie is om verzorgings- en verplegingsbehoevende dementerende bejaarden op een rustige manier en in een sfeervolle omgeving een ontspannend bad te geven. Dit wordt als zeer relaxerend ervaren, zowel fysiek als mentaal. Het bevordert het contact met de bewoner.

### **Veilige omgeving**

Sommige personen met dementie die bij ons leven, hebben een stadium bereikt dat zij buiten hun vertrouwde omgeving de weg niet meer kennen. Op een onbewaakt moment zouden ze kunnen "wegwandelen" van de leefgroep en hun weg niet meer terugvinden. Vandaar dat er een aantal veiligheidsmaatregelen genomen zijn om dementerenden met "weglooptgedrag" te beschermen.

Wij beschikken over twee afgesloten afdelingen voor personen met dementie. Eén afdeling bestaat uit één leefgroep, de andere uit twee leefgroepen. Op elke afdeling kan de bejaarde zich vrij bewegen. De deur van de afdeling kan men langs buiten gewoon openen, maar om deze terug te verlaten moet de bezoeker een eenvoudige code intikken. Alle deuren op deze afdelingen kunnen worden afgesloten met "dopsloten". Zo vermijden we dat bewoners met een "dwaalgedrag" zich gaan vergissen van kamer.

We werken met een **dwaaldetectiesysteem**. Wanneer het personeel ervaart dat bewoners een kans hebben om ongezien door de hoofdingang weg te wandelen, gaan we over naar dit soort veiligheidsmiddel. Deze personen krijgen een badge aan ter hoogte van de heup. We proberen deze ook zo onopvallend mogelijk aan te brengen.

Naast deze veiligheidsmaatregelen proberen wij uiteraard ook de veiligheid van onze

dementerenden op de leefgroep te waarborgen. Aan de basis van deze maatregelen ligt een uitgebreid **fixatieprotocol**. Onze visie is dat wij onze dementerenden verzorgen en begeleiden in een **fixatiearm** milieu.

### Voeding

Wij zorgen dat de dementerenden een aangepaste voedingszorg krijgen. Aan alle personen met dementie wordt een volwaardige voeding en voldoende vocht verstrekt hetzij via normale weg, hetzij met sondevoeding indien gewenst. Indien bepaalde voeding niet meer kan genuttigd worden, zal er in eerste instantie gezocht worden naar een volwaardig en ook smakelijk alternatief. Het verzorgend personeel wordt bijgestaan door de deskundigheid van de chef-kok, diëtiste, een voedingscommissie, ergotherapeute en een voedingsconsulente. Ook het opvolgen van het lichaamsgewicht gebeurt op regelmatige basis.

### Familiebegeleiding

Het is van essentieel belang dat familie van personen met dementie geïnformeerd en betrokken worden bij de zorg en begeleiding van hun familielid. **Goede communicatie** tussen zorgverlener en familie is van zeer groot belang.

Het is een bekommernis van het personeel om in te staan voor het psychisch welbevinden van de naasten waartoe ook de verwerking van dementie, afscheid en overlijden behoren.

Op al deze zorgen hebben de personen met dementie recht en wij hebben de plicht om daarin te voorzien.

### Palliatieve zorg

Wanneer vermoed wordt dat de bewoner op korte termijn zal komen te overlijden kunnen bepaalde therapieën worden afgebouwd of niet meer opgestart. Deze **medische beslissingen** worden genomen na overleg met een multidisciplinair team (bewoner/wettelijke vertegenwoordiger, familie, huisarts, hoofdverpleegkundige,...). In deze laatste fase moet de palliatieve zorgverlening en stervensbegeleiding onder ideale omstandigheden plaatsvinden.

Voor de bewaking van de **doelstellingen van 'Maria Boodschap'** en de verwezenlijking ervan is het nodig dat er doorstroming is van de ethische bekommernis van de basis naar het beleidsniveau. Ethische discussies zullen in groep besproken worden en de beslissingen zullen ook als groep gedragen worden. De basis zal op de hoogte gehouden worden van de genomen beslissingen in deze ethische discussies. Een gezonde wisselwerking top-down en betrokkenheid van alle geledingen worden gestimuleerd. Op die manier wordt het diensthoofd ondersteund in het bewaken van de visie en in het leiding geven op de afdeling.

Onze zorgverlening staat fundamenteel voor: een betrokkenheid op én een bekommernis, aandacht én bezorgdheid voor een heel kwetsbare groep mensen uit onze samenleving. Mensen die wij elk met hun eigen levensgeschiedenis, overtuiging en leefgewoontes waarderen als unieke persoon, niet in de steek laten en aanvaarden zoals ze zijn met betekenissen die veel verder reiken dan het tastbare, vatbare, materiële. Wij menen dat dit soort **'zorgverlenen'** heel menselijke waarden vertegenwoordigt en daarom ook maatschappelijk uitermate relevant is.

Onze instelling beschikt over een werkgroep dementie: zij bestaat uit een referentiepersoon dementie, namelijk **Linda Verhaegen**, een vertegenwoordiger van elke discipline met

betrekking tot dementie en een dementieconsulente.

Zij zijn verantwoordelijk voor de uitbouw van zorg, begeleiding en de ondersteuning van de bewoners met dementie en hun familie. Ook staan zij in voor de vorming van de medewerkers.

## Registratie

<b>eigenaar</b>	<i>Werkgroep dementie</i>
<b>introductiedatum</b>	<b>01/05/2009 - aangepast op 12/05/2011</b>
<b>herzieningsperiode</b>	<b>12/05/2012</b>