DE WINGERD

WOONZORGNET - DIJLELAND

Help, ze spuiten ons ma plat!

Gebruik van psychofarmaca

WZC DE WINGERD
Wingerdstraat 14
3000 Leuven

www.wingerd.info
wingerd@wingerd.info
016 28 47 90

ALS ONBEGREPEN GEDRAG EEN PROBLEEM WORDT

Door de afname van cognitieve en communicatieve functies en een verminderde oriëntatie in tijd en ruimte, staan personen met dementie anders tegenover 'hun' realiteit dan hun omgeving. Als dit veranderd gedrag botst met de aanwezige structuur en de regels kunnen zowel de persoon met dementie als de omgeving dit als een probleem ervaren.

Of gedrag 'acceptabel' is, hangt steeds af van de context: alleen op weg in de woestijn kan een persoon met dementie rustig links van de baan rijden, maar in volle stadsverkeer vormt dit wel een probleem. Dolen kan in de thuisomgeving als storend of alarmerend ervaren worden. Doorgaans is dit niet zo in een woonzorgcentrum.

Onbegrepen gedrag leidt tot hogere emotionele belasting bij mantelzorgers. Maar ook de bewoner ervaart deze situatie vaak als oncomfortabel. Voor professionele zorgverleners is dit meestal het moment om in te grijpen. Onderzoek bevestigt dat onbegrepen gedrag een negatieve invloed heeft op de levenskwaliteit van de persoon met dementie.

"Probleemgedrag" is alle gedrag dat gepaard gaat met lijdensdruk of gevaar voor de persoon met dementie of voor mensen in zijn of haar omgeving. (Verenso 2018)

Onbegrepen gedrag wordt problematisch als de persoon zelf of de omgeving eronder lijdt of er gevaar door ondervindt.

EERST ACHTER HET PROBLEEM KIJKEN

In De Wingerd kijken we in eerste instantie achter het probleem en gaan we op zoek naar mogelijke oorzaken van het gedrag. Dit start steeds met een grondige observatie en analyse door het zorgteam. In de proces betrekken we graag de naasten. Om welk gedrag gaat het juist, waarom is het een probleem en voor wie? Zo trachten we het probleem te begrijpen en kunnen we een juiste aanpak of behandeling kiezen.
Zijn er misschien lichamelijke problemen zoals pijn of koorts aanwezig, onvervulde noden of wensen zoals verveling of eenzaamheid of ervaart de persoon psychisch discomfort zoals angst, depressie of wanen? Ook omgevingsfactoren zoals de daginvulling, de leefomgeving en de interactie met de zorgverleners, medebewoners of naasten nemen we mee in ons onderzoek.

We starten steeds met een niet-farmacologische aanpak

Op basis van een grondige observatie en een analyse van de oorzaken van het gedrag, stellen we een individueel interventieplan op met realistische doelen en verwachtingen. We gaan op zoek naar creatieve oplossingen en alternatieven zoals het aanbieden van activiteiten die aansluiten bij de beleving van de bewoner. Enkele voorbeelden hiervan zijn muziekinterventies of audiovisuele prikkels, eventueel met gesimuleerde aanwezigheid van eigen naasten, tactiele prikkels zoals handmassage, acupressuur en aanraking (‘therapeutic touch’), snoezelen of aromatherapie. Als overprikkeling de oorzaak is van de onrust stellen we een persoonlijk afgestemd en uitgebalanceerd schema van inspanning en rust op.

We evalueren continu de hypothese en de uitkomst van onze interventies en stellen deze bij waar nodig. Daarnaast hebben we in dit proces oog voor zowel mantelzorgers die nood aan ondersteuning en samenhorigheid hebben als aan de zelfzorg van het professionele team van de woning.

GEBRUIK VAN PSYCHOFARMACA

Als de gedragsmatige aanpak onvoldoende werkt, kunnen psychofarmaca een hulp betekenen. Medicatie kan, indien deze om de juiste reden en op het juiste moment gestart wordt, onbegrepen gedrag voorkomen of milderen, waardoor de levenskwaliteit van de bewoner en zijn omgeving terug verbetert. De arts tracht met de juiste dosis een goede balans te zoeken tussen effecten en nevenwerkingen. Als het gedrag stabiliseert, overwegen we steeds het afbouwen en stoppen van de medicatie, langdurig gebruik verlaagt immers ook de levenskwaliteit.

Aan het levenseinde kunnen extra sederende en pijnstillende middelen nodig zijn om het comfort van de bewoner te verzekeren. Dit verkort de stervensfase niet maar biedt goede palliatieve zorg tot het overlijden.

Zit je met vragen? Praat erover!

Spreek dan de verantwoordelijke van jouw thuisondersteunende diensten of de zorgcoördinator van jouw woning aan.

Jan Vanwezer, campusdirecteur WZC De Wingerd
jan.vanwezer@wingerd.info | 016/28.47.91

Auteur: **Dr. Jo Lisaerde**, CRA namens het artsenteam | jo.lisaerde@wznd.be