DEMENTIE

ESCULAAP

Bewoners met dementie & benaderingswijzen

Vormen van dementie

Ziekte van Alzheimer
Dit is het meest voorkomende ziektebeeld (60-70%). De hersenen vertonen karakteristieke veranderingen (eiwitophopingen en de buitenste laag van de hersenschors verschrompelt).Het begin van de ziekte van Alzheimer ligt
meestal tussen het 70e en 80e jaar, maar de ziekte is al op heel jonge leeftijd mogelijk. De ziekteverschijnselen zijn niet voor iedereen hetzelfde: de aard, de ernst en het tempo van het ziekteproces kunnen per persoon verschillen.

Vasculaire dementie
De vasculaire dementie is na de ziekte van Alzheimer de meest voorkomende vorm van dementie (15%). Vasculaire dementie wordt veroorzaakt door vaataandoeningen, die invloed hebben op het functioneren van de hersenen.
Het begin van vasculaire dementie is vaak plotseling en onverwacht: de gevolgen van een afsluiting agv een TIA of CVA.

Fronto-temporale dementie
In het begin van de ziekte ziet men voornamelijk een verandering van de persoonlijkheid en het gedrag. Het eerste verschijnsel is vaak ontremming. Dit uit zich bijvoorbeeld in onaangepast gedrag, schelden of stelen. Soms wordt men overdreven uitgelaten, claimend of opdringerig.

Lewy Body dementie
Symptomen meestal licht, waarbij vooral problemen als aandacht stoornissen opvallen. Ook zijn er vaak benoemproblemen, maar het geheugen en het uitvoeren van handelingen blijven meestal lange tijd goed. Al vroeg in het ziekteproces treden er psychotische veranderingen op.

Fasen van dementie

Het Bedreigde ik / Cognitieve fase (*beginstadium*)
De cliënten in deze fase voelen zich door hun gehevgen en denkstoornissen bedreigd in hun bestaan. Hierdoor kunnen zij hun eigen leven niet meer goed organiseren. Zij houden de schijn (façade) op dat alles normaal is.

Het Verdwaalde ik / Emotionele fase
In het stadium van het verdwaalde ik zijn de cliënten steeds meer gedesoriënteerd in tijd, plaats en persoon. De cliënten maken nu geen bedreigde angstige indruk meer, maar komen eerder zoekend over. Angst is nu het gevolg van het niet meer weten waar en wie zij zijn.

Het Verborgen ik/Psychomotorische fase
De Ik-beleving lijkt te verdwijnen in deze fase. De cliënt verdwijnt in een tijdloze innerlijk wereld. Uit zichzelf maken ze met hun omgeving weinig of geen contact meer. Hun ogen zijn vaak gesloten of kijken ongericht. Cliënten gebruiken hun stem nog wel om zich te uiten, maar zijn vaak moeilijk te verstaan.

Het Verzonken ik / Zintuiglijke fase
Haast ongemerkt loopt de vorige fase over in deze laatste fase. De cliënten bevinden zich in het laatste stadium van dementie. Het lukt nu niet of nauwelijks meer om nog contact te krijgen. Het lijkt wel of het „ik" verdwenen is.

Benaderingswijzen

Realitеits Oriëntatie Benadering (ROB)
Het herhaaldelijk aanbieden van realistische informatie met als doel de verwarrdheid van de (licht) demente cliënt te verminderen. In een 24 uurs benadering betekent dit dat men de cliënt consequent duidelijk maakt hoe de werkelijkheid van het hier en nu eruit ziet. Je vertelt voortdurend wat er in de onmiddellijke omgeving gebeurt.

Validation (Naomi Feil)
Deze methode richt zich op de realiteit van de cliënt zelf. Men kiest voor bevestiging van herinneringen, de beleving van het verleden en de wijze waarop het heden door de cliënt zelf wordt geïnterpreteerd. De belevingswereld van de cliënt met dementie wordt zo als werkelijkheid bevestigd.

Warme Zorg (Bolwby – hechtingstheorie)
Dit is het scheppen van een omgeving waarin de cliënt met dementie zich veilig voelt. Dit is de belangrijkste emotionele behoefte van de persoon.

Belevingsgerichte benadering
Het doel van de belevingsgerichte benadering is dat de cliënt met dementie zo veel ondersteuning ervaart bij de aanpassing aan de gevolgen van zijn ziekte, dat hij zich daadwerkelijk geborgen voelt en zo veel mogelijk in staat is zijn gevoel van eigenwaarde te behouden.
De belevingsgerichte benadering is een integratie van de diverse methoden die gelijktijdig en naast elkaar worden gebruikt.

Verschijnselen van dementie

Veel voorkomende symptomen bij dementie
- Vergeetachtigheid
- Vermagering
- Problemen met lopen kauwen en slikken
- Problemen met dagelijkse handelingen (*apraxie*)
- Kwijtraken van spullen
- Taalproblemen (*afasie**)
- Slecht inschattings- en beoordelingsvermogen
- Terugtrekken uit sociale situaties vanwege faalangst
- Onrust en slaapproblemen
- Desoriëntatie in tijd en plaats
- Verandering van persoonlijkheid en gedrag: *onrustig, bozig, angstig, achterdochtig, apathisch*
- Ongerend zijn,
- onopgeloste opmerkingen maken
- Depressie
- Problemen bij het zien

(*) *De taalproblemen die gepassocieerd worden met de schade aan het spraakcentra van* ***Broca en Wernicke*** *verschillen nogal van elkaar:*

Schade aan het spraakcentrum van **Broca** (broca's afasie) verhindert dat een persoon voor anderen verstaanbare taal uitspreekt, woorden worden niet goed gevormd, de spraak is traag en onduidelijk.

Bij schade aan het spraakcentrum van **Wernicke** (Wernicke's afasie) verliest de persoon zijn taalbegrip. De persoon kan nog duidelijk spreken, maar aan de geproduceerde woorden is geen touw vast te knopen (een zgn. woordsalad)

Bekende dementietesten

Observatielijst voor vroege symptomen van dementie (OLD)
Met de OLD kun je vroege signalen van (Alzheimer) dementie signaleren. Dat is belangrijk want zo kan op tijd zorg voor de patiënt en zijn omgeving worden gestart. De OLD is te gebruiken na een regulier consult en eenvoudig in te vullen.

Mini-Mental State Examination (MMSE)
De MMSE wordt gebruikt om cognitie te screenen en de ernst van cognitieve stoornissen vast te stellen. De test bestaat uit 20 items gericht op oriëntatie in tijd en plaats, eenvoudige geheugentest, concentratie, taal, rekenen, praxis en visuoconstructie.

download testen/lijsten

Kloktekentest
Het afnemen van de kloktekentest wordt uitdrukkelijk aanbevolen als onderdeel van overige cognitieve screening. Als zodanig is de kloktekentest een relatief makkelijk te gebruiken instrument dat weinig tijd kost om af te nemen en te scoren. De test correleert sterk met de MMSE en biedt ook de mogelijkheid om cognitieve veranderingen te vervolgen.

Indicatie benodigde zorg

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) geeft een indicatie van de benodigde zorg af, het Zorg Zwaarte Pakket (ZZP). Op basis van deze beoordeling heeft de patiënt recht op opname in een verpleeghuis, verzorgingshuis, ggz-instelling (geestelijke gezondheidszorg) of gz-instelling (gehandicaptenzorg). Deze ZZP categorieën zijn 1 t/m 7 genummerd. Sinds 2015 vallen indicaties voor verblijf onder de Wet langdurige zorg (Wlz). Het CIZ geeft bij de indicatie eenzorgprofiel af: een globale omschrijving van de benodigde zorg.

In de sector Ouderenzorg PG zijn er voor nieuwe aanmeldingen momenteel twee zorgzwaartepakketten:

- ZZP 5 VV Beschermd wonen met intensieve dementiezorg
- ZZP 7 VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding.

Pakket 7 is bestemd voor ouderen die al heel lang psychiatrische problemen hebben en daarbij zulke grote lichamelijke problemen hebben dat ze niet thuis kunnen wonen. Het pakket is ook geschikt voor mensen onder de 65 jaar die ernstig dement zijn of een niet-aangeboren hersenbeschadiging hebben.

De andere minder zware ZZP categorieën zijn niet afgeschaft, betreffende personen worden geacht thuis te kunnen blijven wonen, met thuiszorg.

© Esculaap.nl - Alle rechten voorbehouden. *Ontvang alert bij updates/wijzigingen zakkaartjes:* esculaap.nl/update