



Beter omgaan met chronische bedpatiënten in de psychogeriatric

Doe meer met prikkels

Waar bijna geen contact meer mogelijk lijkt, zijn vaak toch nog tal van aanknopingspunten. Door creatief gebruik te maken van inzichten uit de neurowetenschappen, kunnen we het leven van chronische bedpatiënten in de psychogeriatric nog op allerlei manieren veraangenamen.

door Anneke van der Plaats en Theo Hazelhof

Wat gaat er om in een chronisch bedlegerige patiënt in de psychogeriatric? Iedereen die met deze categorie patiënten heeft gewerkt, zal zich deze vraag wel eens hebben gesteld. Is het überhaupt mogelijk om door te dringen in de leefwereld van diepdemente ouderen? Ja, dat kan, op basis van gegevens die we kennen uit de neurowetenschappen. Op deze wijze kunnen we inschatten wat er in deze mensen omgaat en hoe we aan hun behoeften tegemoet kunnen komen. Allereerst staan we stil bij de gevolgen van hersenbeschadigingen (waarvan dementie er ook een is). In de literatuur over dementie is geen voorbeeld te vinden waar men de belevingswereld van dementerende ouderen heeft proberen in te schatten op grond van het functioneren van beschadigde hersenen. Door gegevens uit de hersenkunde te 'vertalen' naar dementie, gaat er een nieuwe wereld voor ons open.

Waar kunnen mensen met beschadigde hersenen last van hebben? Allereerst leidt hersenbeschadiging vaak tot een overgevoeligheid voor bewegings- en geluidsprikkels. Hierdoor ervaren mensen met hersenbeschadigingen al snel drukte en chaos in hun hoofd. Geluiden die van buiten het gezichtsveld komen, kan men niet plaatsen en ervaart men als bedreigend. Daarnaast wordt denken bijzonder lastig. Dit is eigenlijk alleen mogelijk in een zeer rustige omgeving met veel ondersteuning en hulp van buitenaf. Het begrenzen en ervaren van het eigen 'ik' geeft eveneens problemen; stilte beleeft men soms als 'er niet meer zijn'. Het gevolg is dat men gaat roepen, tikken of mummelen. En ten vierde wordt het richten van de waarneming minder. In omgevingen waarin weinig tot geen prikkels

aanwezig zijn, lukt het niet om de aandacht ergens op te richten. Hierdoor ontstaat angst.

Samengevat kan een hersenbeschadiging ertoe leiden dat mensen moeite krijgen hun eigen ik te bewaren en structureel los worden bij te veel of juist te weinig prikkels. Als prikkels van buitenaf niet te plaatsen zijn, kan dit tot paniek leiden.

Staren naar het plafond

Door de vermindering van hun denkkracht als gevolg van de dementie gaan dementerende ouderen vooral reactief op hun omgeving reageren. Dit betekent dat hun gedrag gestuurd wordt door prikkels van buitenaf. Een psychogeriatricische bedpatiënt zal zich niet zomaar omdraaien in bed, omdat er vaak geen stimulerende prikkels zijn. Omdat zij ook niet in staat zijn tot rondkijken door hun hoofd te bewegen, kijken deze mensen dus in de richting waarin zij liggen, bijvoorbeeld bij rugligging naar het plafond. Diepdementerende ouderen liggen vaak uren of zelfs dagen bewegingloos in bed waardoor het beeld op hun netvlies niet meer verandert. Een beeld dat stilstaat op het netvlies wordt niet meer waargenomen, het vervaagt en gaat op in ruis. Wat rest zijn vooral stilstaande en geluidloze prikkels. Daardoor zullen de hersenen van deze mensen in een stille slaapkamer dus in grote mate verstoken blijven van zintuiglijke ervaringen.

Als hersenen geen prikkels krijgen, kan dit door de persoon in kwestie ervaren worden als 'er niet meer zijn' (een dergelijk fenomeen zien we ook in de literatuur over eenzame opsluiting). Dit kan er ook toe leiden dat de chronische bedpatiënt zichzelf niet meer kan afgrenzen van de ruimte. Enkele patiënten zullen hierdoor in slaap vallen of zeer rustig worden, maar het is ook mogelijk dat men er juist onrustig van wordt. Onrust in bed kan een aantal algemene omgevingsoorzaken hebben: te donker, te stil, te lichte dekens, te harde of te zachte matras, honger of dorst. In het geval van mensen met hersenbeschadigingen komt daar ook nog gebrek aan prikkels bij. Zo kan het zijn dat mensen het tekort aan prikkels gaan

Door gegevens uit de hersenkunde te 'vertalen' naar dementie, gaat er een nieuwe wereld voor ons open



Foto: Gerlo Beermink/Hollandse Hoogte

bestrijden door zelf prikkels te maken. Bijvoorbeeld roepen, wriemelen, brabbelen en plukken. Daar komt bij dat in zo'n situatie om zich heen kijken een gevoel van gevaar kan oproepen wanneer de omgeving uit egaal gekleurde muren bestaat: de oudere zoekt een oriëntatiepunt, vindt dit niet op de muur en raakt in paniek.

Prettige prikkels

Om een onrustige bedpatiënt in de psychogeriatric tot bedaren te brengen, zullen er op de slaapkamer gericht prikkels moeten worden aangeboden. Van de volgende interventies zijn goede ervaringen met een betere nachtrust gemeld:

- één gekleurde muur (bijvoorbeeld bordeaux rood) en één muur met bloemetjesbehang;
- een langzaam draaiende discobol;
- vervloeiende projecties op het plafond (wanneer de oudere op zijn/haar rug ligt);

Zo kan het zijn dat mensen het tekort aan prikkels gaan bestrijden door zelf prikkels te maken. Bijvoorbeeld roepen, wriemelen, brabbelen

- een schemerlamp met een langzaam verkleurend led-lampje;
- een tikkend klokje;
- een grote of kleine knuffel in bed, soms liefst een warme pittenzak;
- toch weer een tweepersoonsslaapkamer, het geluid van een ander geeft ook rust.

Overdag kan het natuurlijk ook veel te stil zijn in de slaapkamer. Ook dan zullen er prikkels toegevoegd moeten worden. Daarvoor is het volgende bedacht:

- muziek, die redelijk hard aanstaat;
- cd's met natuurgeluiden, zoals vogels, ruisende wind en stromend water;
- herkenbare zaken als landschappen en lopende en pratende mensen hoog op de muur projecteren;
- bij zonlicht de bedlegerige met het bed in de zon zetten, zodat hij of zij de warmte op de handen kan voelen;
- een film van de teletubbies hoog op de muur afdraaien (wel de oudere films, de nieuwere zijn te druk);
- af en toe het bed in de huiskamer plaatsen.

>

Je ligt lekker en veilig op je zij en opeens word je op je rug gelegd en uitgekleed. Dat is toch voor een mens de meest beangstigende houding?

Deze prikkels dienen steeds afgewisseld te worden. Domotica kan hier uitkomst bieden. Bijvoorbeeld in de vorm van een 'prettige prikkels'-programma dat automatisch wordt afgespeeld. Vanwege de dure domotica verdient het aanbeveling om dan overdag verscheidene bedpatiënten bij elkaar op één kamer te leggen. Zo kunnen er meer patiënten tegelijk profiteren van de prettige prikkels.

Foetushouding en zuigreflex

Veel demente ouderen liggen in de foetushouding in bed. Het grote verschil is dat een foetus ontspannen, met vaak losjes gebogen hoofd, in de baarmoeder ligt en een pg-patiënt juist zeer gespannen is en het hoofd min of meer in de nek heeft. Als men het kussen wegtrekt, blijft het hoofd soms zweven. Fysiotherapeut *Jan van der Rakt* ging zelf zo in bed liggen en ondervond dat dit een erg vermoeiende en pijnlijke houding is. Hij ontdekte dat diepdemente mensen de matras niet voelen – zeker als het om een anti-decubitusmatras gaat – en de ervaring hebben dat zij los in de lucht hangen. Vandaar de krampachtige houding met de verstremgde extremiteiten. Een oplossing voor die krampachtige foetushouding kan zijn om stevige kussens strak tegen het lichaam te leggen. Men voelt dan aan de buitenzijde dat er contact is en daardoor wordt de krampachtige houding iets losgelaten.

De stijve spieren bij dementerende ouderen losmaken helpt maar zeer kort en alleen als je hen passief bewegingen laat maken net voordat ze worden verzorgd. Dat passief bewegen kan echter angst veroorzaken omdat door de sensorische stoornissen de ervaring ontstaat dat de ledematen weg zijn. Dat is ook de reden dat demente mensen hun armen en benen tegen hun lichaam aan houden: zo kunnen zij ze nog voelen. Wanneer je een arm of been van het lichaam af beweegt, is het daarom goed om er steeds een beetje in te knijpen zodat de oudere zijn ledematen blijft voelen.

Bijzondere aandacht verdient de zuigreflex. Dit is een reflex die we zien bij heel jonge baby's en die het mogelijk maakt om tegelijkertijd te zuigen, te slikken en te ademen. Baby's kunnen daardoor een grote hoeveelheid melk uit de fles of de borst in één teug opdrinken. Daar staat tegenover dat zij niet uit een tuitbekertje kunnen drinken of van een lepeltje kunnen eten. De zuigreflex komt terug bij ernstige aantasting van de hersenen, net als de grijpreflex trouwens (het dichtknijpen van de hand als je over de handpalm strijkt). Als de zuigreflex eenmaal terug is, kunnen diepdemente mensen het eten of drinken dat wij hun aanbieden, niet meer tot zich nemen. Ze verslikken zich, spugen het eten uit en weigeren vervolgens alle eten. En wij nemen dan aan dat zij niet meer willen eten of drinken en laten het zo...

Als diepdementerenden niet meer lijken te willen eten doordat de zuigreflex terug is, kun je echter wel degelijk maatregelen nemen waardoor de oudere weer iets binnenkrijgt. Gewoon proberen een fles met speen aan te bieden (liefst met zoetzure inhoud, bijvoorbeeld yoghurt met vanillevla). Denk er daarbij ook aan dat het gat in de speen redelijk groot moet

zijn. Het is goed mogelijk dat de dementerende nu de inhoud heerlijk opdrinkt, dankzij de zuigreflex.

Creatief wassen

Menige bedlegerige patiënt wil niet gewassen worden (er zijn trouwens ook niet-bedlegerige mensen met dementie die hierbij tegenwerken). Een belangrijke oorzaak ligt in het feit, dat wij hebben geleerd dat de mensen die wij op bed wassen op hun rug moeten liggen en naakt moeten zijn. Maar stel je eens voor dat je niet kunt denken, dat je dus niet weet dat je gewassen wordt en dat je ook niet weet wat dat alles betekent. Je ligt lekker en veilig op je zij en opeens word je op je rug gelegd en uitgekleed. Dat is toch voor een mens de meest beangstigende houding? Je bent dan geheel weerloos, dus natuurlijk strubbel je tegen!

Een mogelijke oplossing: creatief wassen. Je laat de demente persoon lekker op zijn zij liggen, het hoofd fijn op het kussen, liefst met nog een kussen(tje) erbij. De persoon met dementie kan dan met de handen zijn hoofd vasthouden en zich een beetje verschuilen in of onder het kussen. Eerst wassen we zo op de ene zij, dan op de andere. Daarbij halen we alleen de bedekking weg van het stuk lichaam dat we op dat moment willen wassen, de rest laten we lekker afgedekt met laken, deken, nachtkleding en/of handdoeken. En als we droog wassen, wrijven we niet hard op en neer, maar maken zachte, masserende bewegingen. Grote kans dat het zo wel lukt. In het verlengde hiervan: het valt op dat sommige mensen met dementie zich veiliger voelen als zij iets om hun hoofd hebben (dit vermindert de stress van omgevingsprikkels). Bijvoorbeeld de dame die steeds haar trui half over haar hoofd deed en dan zo bleef zitten. Ze keek daarbij zeer vergenoegd, maar werd steeds weer netjes aangekleed. Hetzelfde deed zich voor bij een mijnheer die een vestje van iemand afpakte en het helemaal om zijn hoofd wikkelde. Ook hij keek heel tevreden, maar helaas werd hem het vestje weer afgenomen. Maar als zo iets iemand tevreden en rustig maakt, waarom laten we het dan niet zo? Kort en bondig: wat mensen rustig maakt, houden we erin; wat hen angstig en onrustig maakt, proberen we te vermijden.

Anneke van der Plaats is verpleeghuisarts.

Theo Hazelhof is redacteur van Denkbeeld en Gezondheidszorg- psycholoog.

De praktische tips in dit artikel zijn door Anneke van der Plaats ontwikkeld op grond van inzichten uit de neuropsychologie en in de praktijk getest. Voor wie deze en andere creatieve oplossingen ook in zijn of haar dagelijks werk wil toepassen, verzorgt zij samen met enkele collega's een cursus. Voor meer informatie over de cursus: Anneke van der Plaats, tel.: 06 511 706 58.

Meer voorbeelden en tips zijn te vinden in: Anneke van der Plaats en Bob Verbraeck (2008). *De wondere wereld van dementie*. Elsevier Gezondheidszorg: Maarssen, 80 p., € 15,95.