

Wat werkt?



Commentaren bij de modules WAT WERKT?

Deze kunnen gebruikt worden om per sessie besprekingsvragen op te stellen voor het groepswerk, veel succes.

KENNISMAKING dementie /neuro-cognitieve stoornissen

Per ziektebeeld wordt één module uitgewerkt van ca. 20 minuten video + nabespreking in groep van telkens ca. 30 minuten. Per ziektebeeld werden gespecialiseerde partners gezocht om dit inhoudelijk in te vullen. (zie vb. Korsakow-dementie). Elk type dementie kan als aparte module gebruikt worden. Het kan nuttig zijn om de getuigenissen van personen met dementie en hun mantelzorgers samen met de medische voorstelling te gebruiken.

thema 2: COMMUNICATIE PER THEMA

COMMUNICATIE in relatie tot de verschillende vormen en andere factoren.

Opmerking: een aantal van deze praktijkvoorbeelden worden in de video's deel 1 verwerkt.

1. INLEIDING COMMUNICATIE : Zie Jurn Verschraegen en Katja Van Goethem in module

Zoals we in deel 1 gezien hebben, zijn alle personen met een neuro-cognitieve aandoening NCA/dementie verschillend, ook binnen hetzelfde ziektebeeld. We maken in tweede instantie ook nog onderscheid naargelang het procesverloop van de ziekte per persoon. De indeling van het ziekteverloop is louter indicatief. We moeten ons bewust zijn dat dit een 'virtuele' indeling is. Voor sommige aspecten van deze indeling zal een persoon 'in te delen' zijn in een 'fase één', terwijl hij of zij voor andere mogelijkheden in een fase 'drie tot vier' kan geplaatst worden. Deze indelingen zijn er niet om mensen in hokjes te stoppen, maar worden wel gebruikt om bijvoorbeeld te adviseren of iemand naar een andere zorgvorm of zorgafdeling zou verhuizen.

Uit de inleiding met Jurn Verschraegen onthouden we dat centraal in de communicatie de persoonsgerichte benadering/zorg staat. De individuele persoon met zijn geschiedenis, eigenheid, sociale context én waarbij we de

mantelzorg niet uit het oog verliezen. Daarbij zal nuanceren heel belangrijk zijn, ‘wat werkt’ bij X hoeft niet te werken bij Y, of nog, wat vandaag werkt, werkt straks misschien niet meer. We stellen praktische acties voor, zoals voorlezen, wandelen, rust scheppen bij het slapengaan, de rol van ergonomie, enz., het gaat daarbij om het begeleidingsaspect, niet zozeer om de techniek. Eerder kennis en attitude dan vaardigheid.

De begeleiders van ‘Wat werkt?’ kunnen zich best verdiepen in een aparte vorming rond de diverse gangbare

	Klassieke fases:	Getuigenissen	Samenleven
1.1.1.	de niet-pluis fase (start zorgpad)		We gaan er ook van uit dat vanuit de visie: vergeet dementie, onthou mens er een sterke maatschappelijke component dient uitgebouwd te worden. Daarom promoten en steunen we initiatieven in de persoonlijke en sociale omgeving, die kansen geven tot ontmoeting: feesten, musea, natuur, concerten, markten, kerk, moskee, straten en pleinen... waar mensen met dementie zich thuis voelen. Vb Vera V blijft sporten met vriendinnen / aperitiefconcerten...
1.1.2.	de diagnosestellingsfase (rol zorgbemiddelaar)	Mantelzorg	
1.1.3.	een periode van verwerking en rouw	Persoon met NCA	
1.1.4.	een periode van inzicht en verzet	Professionelen	
1.1.5.	het moeizaam zoeken van evenwicht		
1.1.6.	het hervinden van (tijdelijke) kwaliteiten		
1.1.7.	indeling zorgfasen (klassiek)		

communicatiemodellen ivm dementie; Naomi Feil, Tom Kitwood, Rien Verdult, ... (validation, care mapping, maïeutische benadering enz,...)

1.1. ZIEKTEPROCES & COMMUNICATIE

In WAT WERKT? geven we per ‘fase’ een aantal algemene tips. De belangrijkste is dat een iemand met dementie altijd als een individueel en uniek persoon zal benaderd worden. In deze inleiding gaan we in op het klassieke procesverloop.

1.2. MANTELZORG & COMMUNICATIE

Van in de niet-pluifase speelt de mantelzorger een bijzondere rol. Zij hebben nood aan informatie, steun en bevestiging. Maar ook aan bijzondere vormingen, mantelzorginitiatieven, praatcafés dementie, cursussen psycho-educatie.

Via dit pakket moedigen we mantelzorgers aan om hun zorg te delen: met de persoon met dementie (...), met de kinderen, burens, vrienden, familie, collega's... Ook toevallige passanten kunnen een steun (of een tegenkracht!) zijn in de zorg, bij onverwachte gebeurtenissen op straat... (getuigenis Linda).

Zie ook : de clips met Herman Wauters: zorgwijzer

2. OMGAAN MET ZIEKTEVERWANTE STOORNISSEN

Ziekteverwante stoornissen zijn stoornissen die optreden door de aard van ziekte, (quasi) ongeacht de omstandigheden of het ogenblik waarop ze zich voordoen, ze worden beschouwd als inherent behorend bij het ziektebeeld.

2.1.Afasie: woordvindingsproblemen	Begeleiding: spiegelen, papegaaien
2.2.Agnosie: niet meer weten (personen plaatsen, voorwerpen...)	Begeleiding: herkenningshulpmiddelen, foto's, symbolen, ...
2.3.Apraxie: niet meer kunnen uitvoeren van ...	Begeleiding: opzetten van routines, foutloos leren,...
2.4.Verwardheid	Begeleiding: complementair aanvullen, ...
2.5.Wanen	Begeleiding: medicatie en/of situerend reageren
2.6.Hallucinaties	Begeleiding: medicatie en/of situerend reageren

3. OMGAAN MET ZIEKTEVERWANTE GEDRAGSVORMEN

Ziekteverwante gedragvormen zijn stoornissen die optreden door de aard van ziekte, vaak (maar niet altijd) in relatie tot de omstandigheden of het ogenblik waarop ze zich voordoen.

Gedragvorm	Begeleiding?
3.1 <i>Apathie</i> 3.2 <i>Wisselend humeur</i> 3.3 <i>Agitatie</i> 3.4 <i>Agressie</i> 3.5 <i>Dwalen</i> 3.6 <i>Terugkerende vraag</i> 3.7 <i>Aanklampen</i> 3.8 <i>Ontremd gedrag (eten, drank, kleding, diverse behoeften, roepgedrag,...)</i>	<ul style="list-style-type: none">▪ Cfr supra en infra▪ We gaan vanuit de verschillende visies op zoek naar achterliggende sleutels, de uitlokkende factoren om het gedrag te begrijpen of te kaderen▪ We zoeken diverse strategieën uit▪ Welke hulpmiddelen zijn geschikt?▪ Hoe kan ons gedrag houvast geven?▪ Ingaan op de feiten, meegaan of negeren,...

#Hier gaan we telkens werken met vraag & antwoord(en)

4. CONTACT MAKEN

Naar het voorbeeld van Naomi Feil gaan we aandacht geven aan het openen van het contact, het contact maken op een bepaalde manier + een zeker thema ‘bespelen’, het contact afsluiten. We houden daarbij rekening met de duur, de kwaliteit, de intensiteit, de frequentie en regelmaat van het contact. We verwijzen ook naar het belang van contact en interesse vanuit de omgeving naar de draagkracht van de mantelzorger.

We verwijzen naar de basistips, zie inleiding Katja Van Goethem.

wat werkt?

intro communicatietips en toelichting: basis van het interview met Katja van Goethem /Memo Leuven/ Zorgcirkels

inleiding

Contact maken:

“ Communicatie is altijd en overal een uitdaging waar mensen elkaar ontmoeten, willen of moeten samenwerken, toevallige of geplande contacten hebben, ... altijd is er communicatie, zelfs als er niets gezegd wordt.

Het beeld van de ijsberg is altijd een goed uitgangspunt als we het over communicatie willen hebben. Het gesproken woord is, laat ons zeggen, maar het topje van de ijsberg dat we te zien – of te horen- krijgen, de rest zit onder water. Het verhaal van de Titanic is dan ook nooit ver weg, om te duiden op de gevaren van de foute interpretatie van uitspraken, vragen en antwoorden. We geven ook best aandacht aan de lichaamstaal en gelaatsuitdrukking van onze gesprekspartner, al is dat niet altijd eenduidig met wat gezegd wilde worden. Ook de context, het moment en de plaats waar het contact plaatsvindt heeft invloed op het gesprek.

Als we te maken krijgen met personen die een neuro-cognitieve aandoening of dementie hebben, lijkt het logisch dat we heel bewust zullen communiceren. We gaan op verschillende zaken letten of extra aandacht geven om heerlijk helder te spreken in woord en beeld. In de volgende stappen geven we een aantal tips, waarvan u zal kunnen uitzoeken ‘ wat werkt’ of ‘niet werkt?!’

Daarbij zullen we rekening moeten houden met de mogelijkheden en beperkingen van onze gesprekspartner.

- Heeft zij/hij een bril nodig om mij goed te kunnen zien?
- Heeft zij/hij een hoorapparaat in en is dat goed afgesteld?
- Is er een taalstoornis?
- In welke belevingsfase bevindt deze persoon zich?
- Of, hoe gaat het met hem vandaag?
- Wil deze persoon met rust gelaten worden, of staat die open voor contact?

Concrete tips voor de communicatie met personen met dementie of andere neuro-cognitieve aandoening:

1. Open het contact:

Glimlach en zoek contact: (een glimlach roept vaak een glimlach op...)

- mag ik u even iets vragen?
- prettige middag u zit hier lekker in de zetel, mag ik er even komen bijzitten?
- dag mijnheer, ik ben Katja en ...
- mooi weer, het is hier gezellig...

2. Spiegel:

Om te weten te komen hoe iemand zich voelt, maar die het zelf niet goed kan zeggen of tot expressie kan brengen of tonen, moeten we 'raden' of gaan we 'spiegelen', we spelen in op wat we zien of horen – en toetsten af OF onze gesprekspartner zich in die expressie erkent;

- u kijkt droef?
- u lijkt blij?
- u bent bang van ...
- bent u boos, kwaad, (gebruik een woord dat uw partner her/kent)
- EXTRA tip: als iemand heel boos is geweest en heeft staan roepen: “ u hebt hard geroepen, voelt u zich nu beter? Dat lucht op! “. (hetzelfde kan ook na een huilbui of een lachbui. ...)
- u lust deze soep / niet?

3. **Tracht duidelijk** te zijn of duidelijkheid te zoeken:

- duidelijk spreken (articuleren) , niet gaan roepen
- ondersteunende gebaren (zonder overdrijving)

Korte eenduidige VRAGEN of mededelingen:

- Eén boodschap tegelijk: melk?
- Langzaam is snel: pas uw ritme aan uw respondent aan

Geef BEVESTIGING van het antwoord:

- houding
- gebaar
- gelaat
- gesproken: “ OK u wil melk in uw koffie “.

4. **Lichaamstaal**

Hou rekening met afstand en nabijheid.

Elke persoon heeft een zekere verhouding tussen afstand en nabijheid.

Sommige oudere personen vinden het soms aangenaam om tijdens een gesprek de hand van de gesprekspartner vast te houden – zo houden ze letterlijk en lichamelijk (en dus figuurlijk) de aandacht vast.

- Om een vraag te stellen of een gesprek te voeren, roep je niet vanaf de andere kant van de kamer.
- Bij verzorging praat je niet verder met een college, alsof er niemand in het bed ligt.

Enkele tips:

- Maak tijd, doe je jas uit en zet u er bij.
- Niet op het bed van een bedlegerige: dat is het verlengde van haar/zijn eigen lichaamsterrein.
- Neem een stoel en plaats u op gelijke ooghoogte om contact te maken.
- Zet u dicht genoeg, meestal is dat dichter dan je anders zou gaan.
- Soms is het best om het gesprek te faciliteren door de persoon gepast aan te raken om het contact te verstevigen.

- Ook en zeker bij personen in een verdere fase van dementie is het absoluut nodig om te blijven communiceren en praten, ook als er geen antwoord komt!

5. AFASIE

Ook bij een persoon met gevorderde afasie-woordvindingsproblemen- blijf je contact leggen en praten of er wel of niet antwoord komt. Let wel, bij afasie is een 'ja' niet altijd een 'ja'... Dit vraagt een zeer goede kennis van de betrokken persoon en de fase en het moment waarop deze zich bevindt.

Zoek verder op onder 'logopedie' en 'ergotherapie' naar ondersteuningsmogelijkheden (pictogrammenboekjes, computerprogramma's taalvaardigheid, woord- en zinsconstructie,...)

6. Afsluiten:

Dank voor het gesprek.

Geef een afsluitende boodschap: 'We hebben ernstig gepraat' (gelachen, het menu besproken, ...)

Ik moet nu gaan, ... tot volgende ... (soms geef je een papier met de afspraak of vul je een contactblad of agenda in met de volgende afspraak/ ook voor mantelzorgers is het fijn te weten dat er contact/ aandacht is geweest enz.)



5. BIJZONDERE AANDACHTSTERREINEN

5.1. Palliatieve zorg ruim bekeken / interview Guy Hannes PNAT

Palliatieve zorg staat niet alleen voor zorg bij de laatste levensfase (zng terminale fase). De zorg voor de persoon die zich in een palliatieve situatie bevindt omwille van een ongeneeslijke chronische ziekte, behoort inderdaad tot de doelgroep voor de palliatieve zorg. Palliatief netwerk Kempen werkt daarom een module voor de personen met dementie uit. Een persoon met dementie lijdt op diverse levensdomeinen aan zijn ziekte, fysiek en mentaal, cognitief, relationeel, ... Elementen uit tijdige zorgplanning.

5.2. Begeleiding seksualiteit / interview Nelle Frederix (Paradox)

Seksualiteit(bij ouderen) zit nog in een taboesfeer, laat staan als er dementie komt bij kijken. We kennen in de praktijk niet alleen grensoverschrijdend en ontremd gedrag, maar ook bewoners in een woonzorgcentrum die intimiteit bij elkaar zoeken. Dit vraagt begeleiding en communicatie ook duidelijk met een eventuele partner die daarmee geconfronteerd wordt.

5.3. Zingeving / interview/ prof dr Jessie Dezutter KUL

Zingeving is eveneens een terrein dat onze aandacht vraagt. Het gaat niet alleen om een eventuele religieuze of morele begeleiding, maar ook naar het zoeken en bespreken van zingevingsvragen met personen met een beginnende dementie én met de mantelzorgers. In een pluralistische samenleving kunnen verschillende visies naast elkaar staan. Het zou fout zijn dit thema niet aan te raken/reiken.

5.4. Cultuursensitieve zorg / dementie in onderzoek

Bij de opmaak van WAT WERKT? was het onderzoek, gevoerd door Ann Claeys en Saloua Berdai (Erasmushogeschool Brussel) nog niet afgerond, toch vonden we het de moeite het interview al weer te geven, omdat het interview de contouren van het onderzoek én diversiteit weergeeft. Wie nog een andere vorming rond dit thema zoekt, kan de video ‘**Thuiszorg en Diversiteit**’ bekijken, productie promotime voor SEL Amberes vzw<; info@selamberes.be of via info@promotime.be

<https://vimeo.com/222512348> (intro Jo Vandeurzen)

<https://vimeo.com/215007871> (trailer SEL Amberes)

<https://vimeo.com/120043301> (woonzorg diversiteit)

<http://www.selamberes.be/diversiteit/> (aanvraag sel amberes workshop diversiteit)+ videoclip)

6. EMOTIES EN COMMUNICATIE (zie Katja Van Goethem, Herlinde Dely, en de getuigenissen van de mantelzorgers)

We gaan diverse emoties bekijken (voorbeelden en effecten)

Emotie	Begeleiding:
6.1.Angst	Toelaten, warmte geven
6.2.Boos	Toelaten, uiting aanmoedigen, rust brengen
6.3.Blij	Aanmoedigen
6.4.Afschuw	Toelaten, beluisteren
6.5.Verdriet	Toelaten, warmte geven, troosten,...
6.6.Empathie	= meestal een gemist gevoel bij mantelzorger
6.7.Sympathie	Rekening mee houden: wie geeft zorg vandaag?
6.8.Apathie / lethargie	= meestal zwaar voor mantelzorg // doorbreken of ?
6.9.Agitatie	Toelaten, uiting aanmoedigen, rust brengen Onderzoeken: van waar komt dit gevoel?
6.10.Agressie	Toelaten, uiting aanmoedigen, rust brengen, Onderzoeken: van waar komt dit gevoel? Alternatieven zoeken
6.11.(ver)Liefde	= wat doen met persoon met dementie die relatie aangaat met andere bewoner en eigen mantelzorg niet meer herkent als partner?
6.12.Verwardheid	Rust brengen, complementair gedrag aanreiken
6.10.Agressie	Toelaten, uiting aanmoedigen, rust brengen, Onderzoeken: van waar komt dit gevoel? Alternatieven zoeken
6.11.(ver)Liefde	= wat doen met persoon met dementie die relatie aangaat met andere bewoner en eigen mantelzorg niet meer herkent als partner?
6.12.Verwardheid	Rust brengen, complementair gedrag aanreiken

7. KANSEN EN MOGELIJKHEDEN **Herlinde Dely, ECD Vlaanderen, interview in het MAS**

In deze module gaan we op zoek naar mogelijkheden -rekening houdend met beperkingen- om de persoon met NCA in de omgeving te blijven betrekken, zijn autonomie te bestendigen of te herwinnen. We bekijken dit zeer ruim, en gaan bij specialismen van kinesithérapie en ergotherapie te rade.



7.1. TAAL	(voor)lezen, schrijven, spreken,...
7.2. MUZIEK	Individueel (instrument, zang, ...) Groep Actief: zelf musiceren, dans, handenklappen, Passief: luisteren, Natuurgeluiden Muziek is een complex en dankbaar instrument: er zijn veel complementaire hersengebieden bij betrokken. Daarbij komt ook dat (oudere) liedjes goed onthouden worden, door de combinatie van emoties, herhaling, klank, ritme, woorden, melodie, instrumenten, bewegingen die bij het lied horen, geschiedenis, ... thema's.
7.3. AROMA	Geuren worden heel lang en makkelijk onthouden (tot bewijs van het tegendeel). Geuren uit de natuur of het huishouden, industrie, landbouw, ... Maar ook geuren in verband met voeding, kleding, voorwerpen, gebruiken (vb wierook), hebben een betekenis. Geuren in aromazorg/therapie kunnen heel bewust gebruikt worden (Veerle Waterschoot)
7.4. SMAKEN	Voeding, snoep, ... smaken lokken net als muziek voldoening en emoties uit. We geven tips ivm voeding en reminiscentie (pannenkoeken) maar ook rond fingerfood en dergelijke.
7.5. KLEUREN	Het gebruik en effect van licht en donker (contrasten) en kleuren. Het ervaren en gebruiken van ruimte. (het evalueren waarom bv een kleine ruimte bij sommige personen tot agressie leidt)
7.6. VOELLEN	Het aanraken, massage, contact maken met een omgeving, cultuur, relaties . Van museum tot voelschort.
7.7. BEWEGEN	Lopen, wandelen, zitten, fietsen, zwemmen, dansen, ... van actief tot passief.