



ROB erkend onder nr. PE 78
RVT erkend onder nr. VZB 352
KV erkend onder nr. KPE 78
SF erkend onder nr. PE 2214
DVC erkend onder nr. PE 2660



ONTHAALBROCHURE

Telefoon: (053) 82 05 11

www.avondzon.be

e-mail : avondzon.erpe@telenet.be

Luistertekst

Niemand weet ...

Niemand weet wat jij ziet als jij mij aankijkt.

Zie je soms de beelden van weleer

en besef je niet ; ze komen niet meer.

Niemand weet wat jij hoort als je luistert naar mijn stem.

Dringen ze nog tot je door, de woorden die ik spreek

Of hoor je nog het ruisen van het water uit de beek

die vroeger achter jouw huisje stroomde

en al je gedachten lijken te hebben meegenomen

Niemand weet wat jij voelt als je zachtjes
jouw eigen taal praat

Ogen zoeken die van mij en houden me vast

Ze lachen al dragen ze een hele zware last

Niemand weet wat er omgaat in jouw hoofd

En of je alle verhalen nog wel zelf gelooft

Het verleden zoveel dichterbij dan ooit

Maar een heden, dat wordt het nooit

Niemand weet

Jij vergeet

Totdat je niet meer weet

dat je vergeet ...

Woordje vooraf

U heeft gekozen voor een opname in ons woon- en zorgcentrum

Het valt u als mantelzorger wellicht zwaar om de zorg voor uw ouder of partner in handen te moeten geven van derden. Een opname in het woon- en zorgcentrum is dan ook zowel voor de betrokkene zelf als voor zijn omgeving een enorm ingrijpende gebeurtenis.

We merken dat familie van nieuwe bewoners op de afdeling vaak geconfronteerd wordt met onmacht, onzekerheid, twijfel en angst. Daarom hebben wij een brochure ontworpen waarin wij u beter willen informeren over wat de ziekte 'dementie' inhoudt.

Het is onze bedoeling om samen met u op weg te gaan in de begeleiding van uw familielid. Wij hopen dat deze brochure alvast een eerste stap op deze weg mag betekenen.

Intentieverklaring gericht naar onze bewoners

In het teken van waarborgen van een goede kwaliteit van leven voor onze bewoners streeft Woon- en zorgcentrum 'Avondzon' ernaar om samen met een multidisciplinair team 'goede zorg' en een veilige thuis' te bieden aan onze bewoners met dementie.

Als basisvisie geldt: de mens is continu in een proces van groei, crisis, evenwicht en onevenwicht. Ouder worden houdt veranderingen in en dus is het nodig steeds een nieuw evenwicht te zoeken tussen persoon en omgeving.

Wat verstaan we onder 'goede zorg' en een 'veilige thuis'?

'Goede zorg' is die zorg die, rekening houdend met het best mogelijk haalbare, zolang mogelijk de individuele autonomie vrijwaart, het zelfbeschikkingsrecht eerbiedigt en de onafhankelijkheid stimuleert. Samen hebben we oog voor datgene wat de bewoners nog kunnen en baseren hierop wat we in de zorg van hen overnemen. Ook bij toenemende zorgbehoefte is dit het geval, waarbij de aandacht voor comfortzorg een belangrijke plaats zal innemen.

'Een veilige thuis': Via belevingsgerichte benadering trachten we de woon- en levenskwaliteit van onze bewoners te optimaliseren om zodoende isolement te voorkomen. Respectvol omgaan met onze bewoners vormt de basis van onze zorg.

We trachten ernaar om ons personeel te motiveren tot kwaliteitsvolle zorg door hun betrokkenheid te vergroten, aanwezige competenties te benutten en uit te bouwen d.m.v. geven van vorming, geven van verantwoordelijkheid, individuele begeleiding en bijsturing. Ons personeel kan zodoende een groeiproces doormaken tot gevoelsmatige zorgverlener die empathische vaardigheden hanteert in een oprechte ontmoeting tussen hulpverlener en bewoner.

Samen met de zorg voor onze bewoners besteden wij in het bijzonder aandacht aan begeleiding en ondersteuning van familie en directe omgeving. 'Het nabij zijn' vormt een belangrijk onderdeel van onze begeleiding.

Ps. Vroegdetectie a.d.h. van observatielijsten, maken het ons mogelijk tijdig over te gaan tot adequate begeleiding.

Infrastructuur en accommodatie van de afdeling

De meeste bewoners brengen de dag door in de living. Sommige bewoners verkiezen toch op de kamer te blijven. De keuze wordt gerespecteerd doch onze bewoners worden gestimuleerd naar de living te komen.

Soms vraagt dit wat tijd maar het sociaal contact komt vaak het gevoel van welbehagen ten goede en onze bewoners stimuleren en activeren elkaar.

De inrichting van onze livings is huiselijk, met oog voor veiligheid voor onze bewoners. We proberen zoveel mogelijk sfeer te creëren door muziek, inrichting en versiering naar de tijd van het jaar....

De kamers zijn eenpersoonskamers. Personen met dementie hebben moeite met het aanpassen aan nieuwe situaties en omgevingen. Daarom raden wij aan de kamer zo persoonlijk mogelijk in te richten: foto's, schilderij, kastje ... Herkenbare elementen kunnen voor uw familielid veel betekenen en maken dat hij/zij zich meer op zijn/haar gemak gaat voelen in zijn/haar 'nieuwe thuis'. We schenken er evenwel aandacht aan om het niet te druk te maken om een rustige sfeer te kunnen creëren.

Afhankelijk van de afdeling waarop uw familielid verblijft, kan dit een open (0, 00, 400, 1^{ste} of 500) of een beveiligde afdeling (2^{de} en 3^{de}) zijn.

Verblijft uw familielid op de beveiligde afdeling dan dient u voor het verlaten van de afdeling een cijfercode in te voeren. Vraag hiervoor info op de afdeling. Mogen wij vragen er steeds op toe te zien dat er geen bewoners met u mee naar buiten glippen? Mocht dit wel het geval zijn, gelieve dan onmiddellijk iemand van het personeel te verwittigen. Tevens vragen we u om er op toe te zien dat de deuren met een magneetslot en klinkslot steeds goed gesloten zijn.

De voornaamste aandachtspunten in onze zorg en begeleiding

Respect voor de eigenheid van iedere bewoner

“Respectvolle omgang met de bewoners” betekent bij ons dat elk contact met een bewoner zal getuigen van een grote waardering voor de unieke mens. Ieder persoon leeft volgens zijn eigen waarden en normen, eigen gewoonten, eigen leefstijl.

Wij accepteren iedere bewoner onvoorwaardelijk in zijn eigen levensgewoonten en proberen een ruimte te creëren om deze eigen gewoonten in de hoogst mogelijke mate voort te kunnen zetten.

Bij personen met dementie is het niet altijd eenvoudig om een beeld te vormen van hun levensloop en levensstijl.

U als familielid speelt hierin dan ook een belangrijke rol. Binnenkort zal u door de ergotherapeute uitgenodigd worden voor een gesprek waarin de interesses, verlangens, gewoonten, karakter en persoonlijkheid van uw familielid ter sprake komen. Dit helpt ons om een beeld te vormen van het verleden van de bewoner en geeft ons de mogelijkheid te kunnen inspelen op zijn/haar verlangens en interesses.

Hygiëne en lichaamsverzorging

Onze bewoners kunnen vaak niet meer zelf (ten volle) instaan voor hun hygiëne en lichaamsverzorging. Daarom besteden wij hieraan extra aandacht; het is belangrijk dat de mensen er goed, netjes en verzorgd uitzien. Er wordt de nodige aandacht besteed aan opsmuk, haartooi ... rekening houdend met wat dit vroeger voor de bewoner betekende.

Iedere bewoner gaat wekelijks in bad. Er is mogelijkheid om naar de kapper te gaan. En ook de pedicure komt langs. De frequentie wordt besproken met de ergotherapeut tijdens het gesprek, u kan uiteraard ook steeds terecht bij de hoofdverpleegkundige om een afspraak te maken.

Voeding

Op onze woonafdeling eten de mensen zoveel mogelijk samen omwille van de actieve begeleiding. Wij stimuleren de bewoners om zo lang mogelijk zelfstandig te eten, eventueel met hulpmiddelen zoals aangepaste bordrand, aangepast glas of beker ...

Voor bewoners met slikproblemen wordt er aangepaste, gemalen voeding voorzien. Vlees, groenten en aardappelen worden fijn gemaakt maar alles wordt afzonderlijk gepresenteerd op het bord, zodat de specifieke smaak van het vlees, de groenten en de aardappelen behouden blijft.

In ons woon- en zorgcentrum is er dagelijks de mogelijkheid te kiezen tussen 3 verschillende menu's. 2 keer per week staat er vis op het menu. Wij bieden dagelijks vers fruit aan.

U heeft de mogelijkheid om het menu wekelijks samen met uw familielid te overlopen en uw keuzes door te geven of dit door het personeel te laten doen.

Incontinentie

Het incontinentieprobleem is een veel voorkomend probleem op deze afdeling. Omdat wij de mensen zo lang mogelijk in hun waardigheid willen laten, worden onze bewoners op regelmatige tijdstippen op het toilet geplaatst. Deze toilettraining (of mictietraining) is van belang om de natuurlijke toiletbehoefte te blijven behouden.

Het incontinentiemateriaal wordt voor iedere bewoner individueel bepaald en aangepast. Door de evolutie in het incontinentiemateriaal is het perfect mogelijk om mensen op een discrete wijze hiervan gebruik te laten maken.

Individuele begeleiding

Het spreekt voor zich dat ook wij niet beschikken over dé ideale begeleiding voor personen met dementie. Ieder persoon is uniek met zijn eigen karakter, normen en waarden, leefgewoonten, en zo meer. Hierbij aansluitend verloopt ieder dementieproces op een andere wijze. Ook voor ons is de begeleiding van iedere nieuwe bewoner een nieuwe uitdaging die wij graag samen met u aangaan.

Wij gaan samen met de familie en de bewoner op weg en proberen daarbij te zoeken wat goed is, zowel voor de bewoner als voor de familie. U kunt als familielid steeds bij ons terecht voor vragen, en wij staan ook steeds open voor uw ideeën en suggesties.

Ergo/Animatie

De activiteiten worden vooral gedragen door onze ergotherapeuten.

Maar de animatie in de brede zin van het woord is een opdracht voor het ganse team!

Ons aanbod van activiteiten beslaat een ruim spectrum om aan ieders wensen tegemoet te komen. We hechten er belang aan dat ALLE bewoners betrokken worden: de valide rusthuisbewoners, personen met een fysieke beperking, maar ook onze personen met dementie. Daarbij dienen ook de meest zorgbehoevende een kans te krijgen.

Er worden wekelijks activiteiten georganiseerd voor alle bewoners van het rust- en verzorgingstehuis, deze gaan door op donderdag in de cafetaria. De activiteitenkalender kunt u raadplegen in ons twee-maandelijks tijdschrift.

De dagelijkse activiteit is uiteraard aangepast aan de mogelijkheden van de bewoners.

ERGO is méér dan enkel de geplande activiteiten. Het betekent evenzeer LEVEN brengen in huis, SFEER scheppen.

ERGO = "gezelligheid"

Wij proberen zoveel mogelijk sfeer te creëren en het zo gezellig mogelijk te maken voor onze bewoners: muziek in de living, samen een kopje koffie drinken ...

ERGO = "bewegen, is actief"

Samen spelen, bewegen, actief bezig zijn, is goed voor lichaam en geest. Elke dinsdag wordt er turnen gegeven in de cafetaria onder deskundige begeleiding van een kinesitherapeut .

ERGO = "naar buiten trekken" en genieten van de zomer.

Buiten genieten van een lekker kopje koffie, wandelen in kleine groepjes en zang en dans tijdens het volksstaminée.

ERGO = "op excursie gaan"

Op daguitstap gaan is altijd een beetje reizen. In de maand mei gaat onze jaarlijkse bedevaart naar "Lourdes 2" in Oostakker door. Op onze uitstap kunnen de bewoners steeds vergezeld/begeleid worden door een familielid.

ERGO = "lekker kokkerellen" en "culinair genieten"

Onze bewoners worden gestimuleerd om samen eenvoudige gerechten te bereiden, zoals fruitsla, cake, wafels, pannenkoeken, pudding...

ERGO = "ambiance"

Af en toe is er een optreden van een artiest, maar ook het animatieteam zorgt regelmatig voor een themafeest. Centraal hierbij staan de meezingers uit de goeie ouwe tijd.

ERGO = "cultuur"

Cultuur bestrijkt uiteraard een breed veld: beluisteren van (klassieke) muziek, film op groot scherm ...

ERGO = "tradities en evenementen op de voet volgen"

Feesten, seizoensgebonden gewoonten en steeds weerkerende evenementen worden op de voet gevolgd of gevierd: Kerstmis, Nieuwjaar, Pasen, verjaardagsfeesten, Moederdag en Vaderdag, kermis, St Maarten, Lichtmis...

ERGO = "jong en oud samen"

We proberen regelmatig kinderen en bejaarden samen te brengen: dansoptreden van de kinderen, grootouders feest, moederdag ... Zelfs een gewoon bezoekje van kinderen betekent heel veel voor onze bewoners.

ERGO = "ook gericht naar de zwaar zorgbehoevende en passieve bewoners"

Iedereen heeft recht op animatie, niet in het minst de zwaar zorgbehoevende bewoners. Voor hen zijn er passieve activiteiten, verwenactiviteiten, snoezelbaden, relaxerende massages, enzovoort ... Maar het mooiste geschenk naar deze doelgroep toe is TIJD: tijd voor een gesprek en tijd voor extra aandacht. Wij zijn dan ook dankbaar naar jullie toe voor de ondersteuning die jullie geven in contactname met jullie familielid;

Het 'er gewoon bijhoren' en het 'passief deelnemen' aan de activiteiten kan voor een gevoel van welbehagen zorgen.

ERGO/ANIMATIE is ... te veel om op te noemen

Wij probeerden u een zo volledig mogelijk overzicht te geven van het gebeuren in Avondzon. Maar de essentie van de animatie willen we hier zeker nog eens benadrukken! Animatie zit in de sfeer van "ik hoor erbij" en "ik voel me er goed bij". Animatie is "vriendschap" en "hartelijkheid". Het is zonder meer de hoeksteen om fijn te wonen in ons huis.

Palliatieve begeleiding

Wij beschikken over een palliatief team met referente verpleegkundigen palliatieve zorg.

Palliatieve zorg is de zorg die geboden wordt als genezing niet meer mogelijk is. Palliatieve zorg start als de verzorging intensiever wordt, als de algemene toestand vermindert en als er zich nieuwe vragen aandienen.

Het opstarten van palliatieve zorg wil niet zeggen dat de persoon onmiddellijk zal overlijden. Hij/zij zal misschien nog weken, maanden of langer leven. De tijd die rest wordt voor de bewoner en de familie ingevuld met kwalitatief leven. Er komen nieuwe accenten tijdens de zorg, zowel op het fysieke, het psychologische als het spirituele vlak.

De drie grote pijlers van onze palliatieve begeleiding zijn dan ook pijn- en symptoomcontrole, psychologische begeleiding en spirituele zorg.

Pijn- en symptoomcontrole

Tijdens de palliatieve fase wordt gezocht hoe symptomen zoals pijn, droge mond, schimmelinfectie, kortademigheid, constipatie ... onder controle kunnen gehouden worden.

Bij bewoners met dementie is communicatie over pijn vaak onmogelijk door verminderd geheugen, spraak, gehoor ... Naast het bevragen van de pijnklachten schenken wij bij deze groep van mensen dan ook expliciet aandacht aan bepaalde gedragsveranderingen. Een slechte nachtrust, het niet meer willen deelnemen aan bepaalde activiteiten, een grimas op het gezicht, agressief gedrag, ... kunnen onder andere wijzen op lichamelijke pijn.

Psychologische begeleiding

Op het ogenblik dat het afscheid nadert, zijn er zowel bij de bewoner als bij de familie vaak gevoelens van angst, verdriet, woede en vooral machteloosheid. De palliatieve fase roept ook tegenstrijdige gevoelens op: hopen op een werkzame behandeling maar weten dat de kans op genezing vrijwel onbestaande is.

Als hulpverleners proberen wij in deze fase steun te bieden door zoveel mogelijk informatie te geven over wat zal komen, als voorbereiding op het onvermijdelijk afscheid.

Door voldoende uitleg proberen wij u een beter zicht te geven op de situatie en zal u merken dat u heel veel kunt betekenen in de palliatieve begeleiding van uw familielid.

Specifiek voor de afdeling voor bewoners met dementie is dat veel bewoners in hun communicatie en hun denken beperkt zijn. Er moeten dan ook beslissingen genomen worden door de familie en dat is voor hen veelal een lastige taak. In samenspraak met de hoofdverpleegkundige en de huisarts kan u nagaan wat er wel nog kan en niet meer kan/mag gebeuren. Het is mogelijk dat hiervoor een formeel overleg plaatsvindt met alle betrokkenen, met de bedoeling een gezamenlijk standpunt in te nemen. Dit gesprek wordt dan in het dossier genoteerd, zodat bijvoorbeeld de arts van wacht op de hoogte is van de beslissingen die genomen zijn.

Meer en meer bewoners en families kiezen ervoor om tot de laatste dag in het rusthuis te blijven. Tot de laatste dag in ons rusthuis betekent echter niet tot elke prijs. Er zijn namelijk omstandigheden waarbij een ziekenhuisopname noodzakelijk kan zijn. Bijvoorbeeld als blijkt dat de pijn niet controleerbaar is in het rusthuis.

Spirituele zorg

Vragen over de zin van het leven komen vooral naar boven als je geconfronteerd wordt met lijden en dood. In een terminale fase kun je niet om de zin van het leven heen. Voor spirituele vragen zijn er geen pasklare behandelingen. "Waarom heb ik pijn, wat is het nut hiervan? Waarom moet ik nu sterven? Waarom heb ik mijn leven niet anders aangepakt?". Het is de confrontatie met onmacht omdat deze vragen niet correct beantwoord kunnen worden.

Als zorgverleners proberen wij dit in de eerste plaats op te vangen door tijd te maken en een luisterend oor te bieden. Door te luisteren naar deze fundamentele vragen, proberen we "zorg" te dragen voor onze bewoner en een sfeer van veiligheid en geborgenheid te creëren.

Diagnose: 'Dementie' ! Wat nu ?

Een woordje uitleg

Ieder persoon is uniek en het spreekt dan ook voor zich dat bij ieder persoon het dementieproces op een verschillende manier verloopt, met zijn specifieke symptomen en kenmerken. Omdat er nog zoveel onwetendheid en misverstanden bestaan rond dementie, willen we u eerst algemeen schetsen wat dementie betekent, evenals het verloop ervan en de daarmee gepaard gaande kenmerken en symptomen.

Dementie is een syndroom dat optreedt bij beschadiging van de hersenen. Tot nu toe zijn er meer dan 60 oorzaken bekend. Deze verschillende aandoeningen hebben als gemeenschappelijk kenmerk dat ze de functie van de hersenen aantasten en het dagelijks functioneren van een persoon doen afnemen (Lisaerde & Wils, 2012).

Meestal is dementie een gemengde vorm met zowel kenmerken van de ziekte van Alzheimer als vasculaire kenmerken. Naast de ziekte van Alzheimer en vasculaire dementie, komen ook Frontotemporale dementie, Lewy-body-dementie (DLB) en dementie ten gevolge van de ziekte van Parkinson regelmatig voor. Een kwart van de Parkinson patiënten ontwikkelt een dementieel beeld in de loop van de ziekte (Breteler & Schrijvers).

De meest voorkomende symptomen bij mensen met dementie zijn:

Symptomen van 1^{ste} en 2^{de} orde

Er zijn aanvankelijk geen bewustzijnsstoornissen, hierdoor is er een besef van daling van zowel de levensverwachting als de levenskwaliteit (deficits worden ervaren) **gevoelens van angst en isolement staan centraal in de beleving van dit rouwproces**. Afhankelijk van levensgeschiedenis, persoonlijkheid, sociale omgeving en ziekteproces gaan zich problemen voordoen. Soms is er nood aan volharding, soms aan berusting. De hulpverlener bevindt zich in een gevende rol : geduld, zachtheid, inlevingsvermogen, luisterbereidheid, relativering, optimisme, ... zijn een vereiste.

Symptomen van de eerste orde :

1. Geheugenstoornissen

Er is een inprentingstoornis en retentiestoornis (= herinneringsvermogen) waardoor het vermogen om nieuwe informatie te leren of zich eerder geleerde informatie te herinneren, geleidelijk vermindert. Eerst wordt het korte termijngeheugen aangetast (dingen die kort geleden gebeurd zijn, worden vergeten). Na verloop van tijd verdwijnt ook het lange termijngeheugen (bekende en vanzelfsprekende dingen of personen worden niet meer herkend).

2. Taalstoornissen (afasie)

In het begin heeft de persoon met dementie voornamelijk **woordvindingsproblemen**. Geleidelijk verkleint de woordenschat en verloopt het spreken minder vlot. Het taalgebruik wordt onsamenhangend en het wordt moeilijker om gesprekken te begrijpen. De oudere met dementie vergeet tijdens het gesprek waarover het gaat, raakt de draad kwijt of heeft moeite om te begrijpen wat anderen zeggen. Deze personen onthouden niet wie wat zei en hebben problemen om het gesprek aandachtig te volgen. Uiteindelijk valt het vermogen om betekenisvolle gesprekken te voeren volledig weg.

Vooral, **echolalie** (nazeggen van woorden) treedt in deze fase van dementie op. De persoon met dementie spreekt enkel wartaal of vervalt in stilzwijgen. Communiceren kan dan een hele opgave zijn. Ook lezen en schrijven lukt na verloop van tijd niet meer.

3. Agnosie

Het wordt steeds moeilijker voor de persoon met dementie om **personen, voorwerpen, plaatsen of geluiden te herkennen of thuis te brengen.**

Het niet meer herkennen gaat samen met het **verlies van oriëntatie qua plaats, tijd en persoon.** Bewoners met dementie weten vaak niet meer waar ze zijn, hoe laat het is of wie ze zijn. Kledingstukken worden niet meer herkend, voorwerpen worden voor voedsel gehouden, **afstanden worden fout ingeschat** waardoor de persoon vaak tegen stoelen of deuren aanloopt. Na verloop van tijd worden **bekenden**, zoals familieleden of vrienden, **'vreemden'** voor de bewoner die lijdt aan dementie.

4. Apraxie

Andere problemen hebben te maken met **beoordelen, abstract denken en inschatten van situaties.** Het wordt voor de persoon met dementie moeilijk om zich te **concentreren, te rekenen, te plannen, te organiseren en begrijpen** wat er om zich heen gebeurt. Bij mensen met dementie is vastgesteld dat langzaamaan **het besef verdwijnt** dat er een **voorwerp of persoon** die ze uit het oog verliezen, er nog is. Ook het handschrift dat mee dementeert. Er is evenzo afname van doelgericht handelen, hiermee wordt bedoeld dat de oudere geen middelen meer zal gebruiken om zijn doel te bereiken. De persoon met dementie wordt steeds onhandiger. Hierdoor zullen na verloop van tijdeenvoudige handelingen en **dagdagelijkse routinehandelingen** zoals het aan- en uitkleden, de persoonlijke verzorging, verkeerd of niet meer worden uitgevoerd.

Symptomen van de tweede orde : probleemgedrag = gedrag dat niet in verhouding is tot de situatie (niet bij allen aanwezig)

1. Stemningswisselingen

Het ziektebeeld van een depressieve oudere is nauw verwant met dat van een oudere die aan dementie lijdt. Wanneer een normaal functionerende oudere op korte tijd evolueert naar een vergeetachtig iemand met een **gedesorganiseerd dagelijks leven**, moet er zowel aan dementie als aan **depressie** gedacht worden. Vooral in de beginfase kan iemand met **dementie** depressief zijn. Wanneer er besef is van de achteruitgang van het geheugen, valt dit moeilijk te accepteren en te verwerken. Een persoon met dementie kan uit het niets **snel geëmotioneerd** raken en huilen, maar ook even snel weer lachen.

2. Sociale problematiek

De manier waarop iemand met dementie praat of zich gedraagt, kan veranderen en vreemd of ongebruikelijk overkomen. Ook **achterdocht**, **waanideeën en hallucinaties** komen voor wanneer iemand met dementie dingen ziet of hoort die er niet zijn. Zo'n situatie is natuurlijk beangstigend met **agressie en woede** tot gevolg.

3. Onrust

Dit is een veel voorkomend verschijnsel bij mensen met dementie. Met onrust kunnen een heleboel verschillende dingen bedoeld worden zoals **dwalen**, **wegloopgedrag**, **herhalen van zinnen of handelingen**, **agressie**, **friemelen**, .. Er is tevens sprake van een **omgekeerd dag- en nachtritme**. De nachtelijke gejaagdheid kan ertoe leiden dat de oudere met dementie onvoldoende rust krijgt. Ook overdag kan deze persoon rusteloos zijn en steeds iets willen doen. Er heersen duidelijke perioden van ijsberen, maar ook verzamelwoede van allerlei voorwerpen. Wanneer de dementie verder gevorderd is, kan **smeer- en plukgedrag** voorkomen o.a. het incontinentiemateriaal en faeces.

4. Decorumverlies

Bij ouderen met dementie kan het **besef van fatsoen** wegvallen. Hij weet niet meer hoe het hoort. Hierdoor kunnen vervelende situaties ontstaan die erg pijnlijk zijn voor de familie. De **interesse** in hoe men eruitziet, vermindert. De persoon verzorgt zich hierdoor slechter en kan ongeschoren en in vieze kledij rondlopen. Het gevoel van **schaamte is er niet meer** waardoor iemand met dementie zich in gezelschap kan ontkleden. Hij kan vloeken, boeren en/of winden laten. Tevens treedt er **seksuele ontremming op**

Belevingsgerichte zorg : De bewoner met dementie ervaart een groeiend verlies aan veiligheid

Controle en identiteitsverlies : De bewoner met dementie raakt steeds meer de pedalen kwijt. Hij verliest geleidelijk aan zichzelf. Alle contact met de eigen levensgeschiedenis komt op de helling te staan. Op verlies volgt rouw. Men heeft geen greep meer op het eigen functioneren en op de omgeving. Men verliest langzaam alle houvast. Door dit alles neemt de angst toe.

Omkering van de levensloop : terug naar de kindertijd.

Herbeleven van oude angsten en traumatische ervaringen

De bewoner met dementie leeft steeds **meer** en steeds **verder** in het verleden. Vooral onverwerkte en pijnlijke ervaringen uit dit verleden worden herbeleefd. De kindertijd verschijnt levensgroot in beeld.

Door opname in een woon- en zorgcentrum heeft men steeds minder greep op wat er gebeurt. De nieuwe omgeving met zijn nieuwe wetmatigheden, waarin men veelal ongewild terechtkomt, brengt dit proces in een stroomversnelling.

Zorgdoelen zijn vertaald in omgangsstrategieën voor vier fasen van Ik-beleving tijdens het dementieproces :

1. Het bedreigde Ik
2. Het verdwaalde Ik
3. Het verborgen Ik
4. Het verzonken Ik

De zorgdoelen zijn zo geformuleerd dat ze wederkerig zijn, ze gelden zowel voor de bewoner als de zorgverlener

Wie contact zoekt zal het zelf ook ervaren, wie een ander waardeert wordt zelf ook gewaardeerd.

In het begin van het dementeringsproces voelen mensen de dreiging van wat er gaat komen. Ze zijn bang dat ze zich vreemd zullen gaan gedragen, ze zijn bang voor afhankelijkheid, isolement.

Daarom proberen ze hun geheugenproblemen te verbergen. Als mensen zich in deze **bedreigde-ik- belevingsfase** onzeker voelen, zoeken ze veiligheid bij anderen die wel zeker lijken van zichzelf en van de situatie.

De hulpverlener kan zo iemand zijn. De hulpverlener spiegelt de houding van de bewoner met dementie door ook een zekere spanning aan te nemen, maar straalt tegelijk zekerheid, interesse en respect uit. Als het lukt lost de onzekerheid zich op en voelen bewoners met dementie en hulpverleners zich veilig bij elkaar. Zinvolle bezigheden en structuur geven ook een gevoel van zekerheid, houvast.

Als de dementie zich verder ontwikkelt, vervaagt het onderscheid tussen verleden, heden en toekomst, net als het verschil tussen 'de werkelijkheid' en de innerlijke belevingswereld. Mensen raken als het ware verdwaald in hun eigen innerlijke werkelijkheid.

In deze fase van **verdwaalde-ik beleving** willen mensen gevoelsmatig begrepen worden, ze hebben behoefte aan contact, nabijheid en saamhorigheid. Boosheid en verdriet uit het verleden kunnen in deze fase weer de kop op steken en zich vermengen met mensen en situaties in het heden.

Kennis van de levensgeschiedenis is daarom een belangrijke bron voor het begrijpen van de dementerende bewoner. Vandaar onze aandacht naar sociale anamnese van onze bewoners.

Het benoemen en delen van gevoelens, (validation), geeft een gevoel van veiligheid. Het is heel goed mogelijk met mensen in deze fase van gedachten te wisselen, maar de gesprekspartner moet dan de lijn van het gesprek vasthouden, woorden aanreiken, conclusies trekken.

Mensen in de verdwaalde-ik beleving willen wel graag zinvol bezig zijn, maar worden toch vaak geconfronteerd met hun eigen onvermogen. Daarom nemen deze bewoners graag passief deel aan activiteiten : ze voelen zich fijn in een groep zonder dat ze veel hoeven te presteren . Ze genieten van het bezig zijn van anderen. Hun gevoel van eigenwaarde ontleen zij aan respect voor de mens die zij waren en aan contact met de mens die zij nu zijn.

Met het voortschrijden van de ziekte worden onze bewoners met dementie passiever, ze lijken in zichzelf verzonken en niet meer open voor contact. Maar wie toch contact probeert te maken, ervaart dat dit nog altijd mogelijk is.

We spreken in deze fase van **verborgen-ik beleving** omdat we het 'Ik 'als het ware moeten opzoeken .Mensen in deze fase zijn afhankelijk van het initiatief en de energie van anderen. Zij koesteren zich in de sfeer die anderen creëren . Wie de moeite neemt rustig, uitnodigend nabij te zijn, voelt na kortere of langere tijd contact. Alle manieren om contact te maken moeten afgestemd zijn op de behoeften van de dementerende bewoner: spiegelen van lichaamshouding en beweging, oogcontact, aanraken, verbale omgangstechnieken zijn sterk gericht op lichamelijk en zintuiglijk ervaren. Veel mensen in deze fase staan ook nog altijd open voor levendigheid, vrolijkheid, muziek, beweging. Het belangrijkste is dat er wisselwerking is en dat er wederkerigheid ontstaat.

Pas als er geen wederkerigheid meer is spreken we van **verzonken-ik beleving**. In het omgaan met onze bewoners met dementie draait het niet meer om het zuiver toepassen van een methode, maar om de vraag of er een positieve wisselwerking optreedt. Je begint met je af te vragen welke gevoelens aan het gedrag van de bewoner ten grondslag liggen en wat je eigen gevoelens zijn die door de situatie worden opgeroepen.

Je staat stil bij al die gevoelens, je neemt de situatie in ogenschouw, je weegt de mogelijkheden af en probeert dan door 'zoekend reageren' de ingang te vinden die tot contact leidt. In dit 'zoekend reageren' sta je voor twee belangrijke keuzes. De ene is de keuze tussen meegaan in de belevingswereld of tegenwicht bieden, grenzen stellen.

De andere keuze is die tussen stimulans of prothese: stimuleren wat iemand nog wel kan of vervangen wat verloren is gegaan.

We bundelden een paar belangrijke tips die het makkelijker maken om met onze bewoners met dementie contact te leggen en er mee om te gaan.

Je kunnen verplaatsen in de belevingswereld van de oudere met dementie en daarnaar handelen, maakt dat betreffende oudere zich veilig en vertrouwd voelt.

Je hebt dan wel inzicht in die belevingswereld nodig, waar je alleen door communicatie achter kan komen. Uit onze theoretische bagage, maar vooral ook uit eigen ervaring, kunnen we u echter wel een aantal algemene vormen meegeven omtrent het omgaan met of het benaderen van een persoon met dementie:

Oriënteer de persoon met dementie meermaals:

Het is belangrijk om te zeggen wie je bent, wat je komt doen, enzo meer. Dit geeft de persoon met dementie een geruststellend gevoel.

Benoem steeds wat je gaat doen en maakt dit eventueel duidelijk met gebaren.

Ga niet in op conflictsituaties.

Confronteer de persoon met dementie niet met wat hij/zij vergeten is.

Stimuleer de zelfstandigheid van de persoon met dementie waar haalbaar, maar let op overschatting.

Luister en ga mee in het verhaal van de persoon met dementie.

Dit om stress- en angstsituaties te vermijden.

Maak oogcontact

Zeker bij mensen met een gevorderde dementie moet je zorgen dat ze aandacht voor je hebben. Door oogcontact en aanspreken bij de naam zorg je ervoor dat iemand zich concentreert op jou en de kans op begrip voor wat je zegt daardoor toeneemt. Bij angst gebruik lichaamscontact.

Praat langzaam en duidelijk

Dementerende mensen hebben vaak een langzamere gedachtegang. Snel praten houden ze dan niet bij. Het is voor hen ook al moeilijk genoeg om duidelijk verstaanbare woorden te begrijpen, laat staan als ze onduidelijk gezegd worden. Pas de snelheid en duidelijkheid aan het tempo van de ander aan maar overdrijf niet. Wacht op reactie: geef de persoon met dementie steeds de kans om te reageren, om ook iets te zeggen.

Gebruik korte zinnen

Vaak blijkt dat na 4 of 5 woorden door de dementerende mens het eerste woord alweer vergeten is. Zinnen langer dan 5 woorden hebben dan ook meestal geen zin. Ook bij lichte dementie is het belangrijk om zinnen zo kort mogelijk te houden. Ook hierbij geldt dat het zoeken is naar de juiste aanpassing..

Gebruik alternatieven

Soms blijkt dat een bepaald woord niet begrepen wordt. Door hetzelfde woord steeds te herhalen lukt het vaak niet. Als bv. Het zinnetje : 'Wilt u koffie?', niet begrepen wordt kun je het vervangen door : 'Wilt u drinken ?'.

Gebruik gebaren

Vaak werkt licht vooroverbuigen en je hand uitnodigend uitsteken beter om een dementerende mens te laten opstaan uit een stoel door te vragen : 'Gaaf u mee ?'

Een combinatie van beiden werkt het best .Gebaren mogen gerust wat overdreven worden om de bedoeling zo duidelijk mogelijk te maken.

Gebruik de juiste toon

Zeker bij mensen met een gevorderde dementie is de toon van wat je zegt vaak belangrijker dan de inhoud. Als een vrouw met dementie van 80 jaar oud zich druk maakt omdat het eten voor haar kleine kinderen nog klaargemaakt moet worden werkt het niet om op opgewekte toon te zeggen dat hier al voor gezorgd is. De boodschap komt dan niet over. Een geruststellende toon heeft meer kans van slagen .

Neem de tijd

Even snel iets doen bij iemand die dementerend is wekt weerstand op. Doe het dan liever niet. Geef de dementerende mens de tijd om zich er op in te stellen dat er iets gaat gebeuren.

Dwing niet

Dwang wekt angst en eventueel agressie op. Als een dementerende mens iets niet wil houdt het op dat moment op. Beter is het om na enige tijd opnieuw te proberen. Vraag je ook altijd af of iets daadwerkelijk moet.

Reageer op het gevoel

Mensen met een gevorderde dementie kunnen vaak ook moeilijk duidelijk maken wat ze dwarszit. Duidelijk is wel dat ze iets dwarszit. Door hierop te reageren bereik je meer dan door te willen achterhalen wat er aan de hand is. De dementerende mens voelt zich dan eerder begrepen en komt sneller tot rust.

Probeer keuzen te vermijden

Kiezen betekent het kunnen afwegen van meerdere zaken om daar uiteindelijk één van over te houden. Hier is abstract denken voor nodig wat bij dementerende mensen al snel wegvalt. In plaats van de vraag : 'Wilt u nu eten of wilt u eerst naar het toilet ?', is het beter om de vraag te splitsen : 'Wilt u naar het toilet ?'. Bij een ontkennend antwoord pas de vraag : 'Wilt u nu eten ?

Vraag geen begrip voor jouw standpunt

Een dementerende mens die, naar jouw gevoel, onterecht boos op je reageert mag je hierop wijzen. Stel echter niet de vraag : 'Kunt u zich voorstellen dat ik dit niet leuk vindt ? '. Dit kunnen ze inderdaad niet omdat het standpunt van de ander niet meer ingenomen kan worden. Beter is het door gewoon vast te stellen : 'Ik vind dit niet leuk '.

Het spreekt voor zich dat de begeleiding van onze bewoners evolueert naarmate het dementieproces vordert. Elke fase van de dementie vraagt om een specifieke begeleiding.

**Ik ben een mens.
Ik ben een volledig mens.
Ik leef op een eigen geaarde manier.
Dat kan soms eigenaardig zijn, maar ...
ik wil mezelf blijven,
me veilig voelen,
mijn waardigheid behouden ...
waar ik ook woon,
met wie ik ook samenleef.**

Uit: 'Leven in het verzorgingstehuis

Personeelsequipe

Wij stellen u graag even onze personeelsequipe van de afdeling voor . Wanneer uw familielid/kennis over iemand van onze medewerkers praat, weet u dan onmiddellijk over wie hij/zij het heeft. Anderzijds is het voor u op die manier ook duidelijk bij wie u terecht kan met uw vragen of bemerkingen.

Directie: Mevr. Katrien Thysebaerd

Verantwoordelijke Bewonerszorg: Mia De Meyer

Verantwoordelijke Sociale dienst : Anne De Bou

Verantwoordelijke administratie: Lydia Roos

HR: Sara Van den Steen

Ons team is samengesteld uit:

**hoofdverpleegkundigen, verplegend en verzorgend personeel,
onderhoudsmedewerkers, hoteldienst,
ergotherapeuten, het kiné-team, onze technische dienst.**

Tenslotte stellen wij tevens nog enkele medewerkers voor bij wie u terecht kan (van 8u – 20u) voor allerlei vragen en info:

De medewerkers van het onthaal: Carine , Anja , Kathleen.

Nog een paar interessante weetjes ...

In Vlaanderen bestaan er een aantal ondersteunende initiatieven voor familieleden van personen met dementie. We geven u hiervan graag een aantal gegevens:

- [Expertisecentrum Dementie Vlaanderen](http://www.dementie.be)  **www.dementie.be**
Op deze site is er mogelijkheid om te chatten, te discussiëren en ervaringen uit te wisselen. Je kan via deze site een aantal links bezoeken en je kan je er gratis laten abonneren op de "dementienieuwsbrief".
- [Vlaamse Alzheimer Liga](http://www.alzheimerliga.be)  **www.alzheimerliga.be**
De Vlaamse Alzheimer Liga is een vereniging van families en hulpverleners die geconfronteerd worden met de ziekte van Alzheimer en aanverwante aandoeningen. Deze vereniging geeft driemaandelijks een informatieblad uit.
- [Alzheimer Clearinghouse](http://www.alzheimer-clearinghouse.be)  **www.alzheimer-clearinghouse.be**
Deze site bevat informatie gericht naar het brede publiek en meer in het bijzonder naar familieleden en verzorgers van personen met dementie. Je vindt er een veelheid aan informatie over dementie, de ziekte van Alzheimer en andere vormen, maar ook nuttige informatie over ondersteuning in de thuiszorg, mogelijkheden voor opvang van personen met dementie, financiële en sociale voordelen ...
- [Alzheimer Nederland](http://www.alzheimer-nederland.nl)  **www.alzheimer-nederland.nl**
Op deze site worden veel voorkomende vragen over dementie beantwoord in een vraag- en antwoordgedeelte. Informatiebrochures kunnen er gedownload worden.
- [Dementiecafé Aalst](http://www.praatcafedementie.be)  **www.praatcafedementie.be**
Het dementiecafé is een initiatief van een aantal mensen die professioneel betrokken zijn bij de zorg voor bejaarden met dementie en die informatie willen verstrekken over het verschijnsel van dementie, de zorg voor personen met dementie en de problemen die zich stellen bij de familie, burens of vrienden.

– Praatcafé Dementie

Het Praatcafé Dementie is een bijeenkomst voor familieleden en personen met dementie die tweemaandelijks doorgaat in Aalst. Er wordt telkens een (gast)deskundige geïnterviewd over bepaalde aspecten van dementie. Hierna volgt een gedachtenuitwisseling met het publiek. Telkens staat er een ander onderwerp centraal. Er is volop gelegenheid om onderling ervaringen uit te wisselen. Het Praatcafé is vooral bedoeld voor mantelzorgers. Het is volledig vrijblijvend en gratis toegankelijk.

Indien u hiervoor geïnteresseerd bent, kan u meer informatie bekomen bij Ann De Bou of Christine Lauwereys.

In het hoofdstuk “palliatieve begeleiding” werden een aantal inzichten overgenomen uit de volgende boeken:

Loslaten tot leven

Van Erik Verliefde en Herman Baerten.
Uitgeverij Acco Leuven/Voorburg.

Leven in het verzorgingstehuis

Van Çois De Vleeshouwer.
Uitgeverij Garant.