

Deeltaak in de rol van de zorgverlener



**Het begeleiden van mevrouw K. tijdens de ADL.
Het begeleiden van mevrouw K. met haar roepgedrag.**

Susan Huntjens
Studentnummer: 2033224
Hogeschool Zuyd Heerlen
Faculteit Gezondheid en Zorg
HBO-Verpleegkunde
Mentor: Marlies Wierts

Stageplaats:
Verpleeghuis Lückerheide te Kerkrade
Begeleider: Rik Bruinsma
Afdeling Anjer A
Differentiatie 1
Stage van 1 november tot 22 januari

Inhoud

Inleiding	2
1. Het begeleiden van mevrouw tijdens haar ADL	3
1.1 Dementie	3
1.2 Mobiliteit	3
1.3 Lichamelijke gesteldheid	3-4
1.4 Algemeen	4
2. Profiel roepgedrag	5
2.1 Kenmerken en typen roepgedrag bij mevrouw K.	6-7
3. Stappenplan	8
3.1 Stap 1 Werkroutines en opvattingen	8-9
3.2 Stap 2 Lichamelijk functioneren	10
3.3 Stap 3 Omgeving	10
3.4 Stap 4 Wisselwerkingen	11-12
3.5 Stap 5 Algemene adviezen bij roepgedrag	12-17
3.6 Stap 6 Behandelingsmogelijkheden	17
Conclusie	18
Reactie stagebegeleider	19
Bronvermelding	20

Inleiding

Nadat ik mijn leertaak in de rol van de zorgverlener had gemaakt over mevrouw K. leek het me een goed idee om mevrouw K. ook te nemen voor mijn deeltaak in de rol van de zorgverlener.

Hierbij ga ik de volgende twee dingen op papier zetten en uitvoeren. Ten eerste gaat het over het begeleiden van mevrouw K. in haar ADL.

Mevrouw is dementerend, hierdoor is ze niet meer in staat om voor zichzelf te zorgen. Tijdens de dagelijkse zorg zijn er een aantal punten die extra aandacht nodig hebben. Dit heb ik in hoofdstuk 1 beschreven. Er zijn extra aandachtspunten betreft de dagelijkse zorg die we als verzorgende in de gaten moeten houden. Zo zijn er aandachtspunten die gericht zijn op de dementie, op haar verminderde mobiliteit, op haar lichamelijke gesteldheid en algemene adviezen.

Ten tweede gaat het over het begeleiden van mevrouw K. met haar roepgedrag. Hierbij wil ik het roepgedrag zoveel mogelijk proberen te beperken.

In hoofdstuk 2 is eerst beschreven wat roepgedrag inhoud, welke kenmerken er zijn en welke typen roepgedrag. Daarna is een stappenplan opgesteld, deze heb ik meteen op mevrouw K. gericht. Eerst in dit stappenplan komen de werkrouines en opvattingen naar voren die werknemers kunnen hebben. Daarna gaat het over het lichamenlijk functioneren. Hierin komt de medicatie van mevrouw naar voren en ook de mogelijke lichamenlijke oorzaken van het roepgedrag. Vervolgens gaat het omgeving, hierin worden mogelijke omgevingsoorzaken benoemd. Dan in de paragraaf van de wisselwerkingen worden ideeën gegeven om contactmomenten met mevrouw te hebben. Dan volgt paragraaf 5, hierin zijn algemene adviezen opgenomen. Tevens staan hierin adviezen waarmee we als team het gedrag mogelijk kunnen laten afnemen.

Daarna is er nog een hoofdstuk waarin verder stappen staan beschreven. Zoals gedragstherapie of weer met de arts kijken naar andere medicatie die wellicht het roepgedrag meer kunnen laten afnemen.

Tot slot is er nog een conclusie toegevoegd. Ik ben zelf namelijk bezig geweest met dit plan en merk verschil in het roepgedrag van mevrouw K.

Hoofdstuk 1

Het begeleiden van mevrouw K. tijdens de ADL.

1.1 Dementie

Mevrouw K. is een vrouw van 89 die lijdt aan dementie. Eerst werd er gedacht dat mevrouw Alzheimer had maar dit is later verworpen en toen is de diagnose vasculaire dementie gesteld. Deze ziekte zorgt ervoor dat onder anderen volgende functies min of meer verloren gaan: denken, oordelen, begrijpen, oriëntatie, lezen, schrijven, gesprek voeren, initiatief nemen, informatieopname en decorum verlies.

Aandachtspunten tijdens verzorging betreft dementie:

- Zorg ervoor dat mevrouw regelmatig onder de douche gaat.
- Geef korte duidelijke instructie.
- Let erop dat je taalgebruik niet te lastig is.
- Controleer of mevrouw je snapt.
- Geef volgorde van uit-en aankleden aan.
- Stuur mevrouw waar nodig bij.
- Doe haar een handeling voor als ze je niet begrijpt.
- Laat mevrouw zo veel mogelijk zelf doen.
- Maak oogcontact voordat je iets wilt zeggen.

1.2 Mobiliteit

Mevrouw loopt op de afdeling met een rollator, langere afstanden legt ze af met een rolstoel. Onder andere vanwege haar leeftijd is de kans op valincidenten vergroot. Ook zijn haar visus en gehoord verminderd. Hier moet je als verpleegkundige rekening mee houden.

Aandachtspunten tijdens verzorging betreft mobiliteit en vallen:

- Zorg voor goede verlichting.
- Zorg ervoor dat mevrouw stevig schoeisel draagt bij transfers.
- Begeleid mevrouw mondeling naar plek waar ze moet zijn, wijs eventueel aan.
- Spreek luid genoeg
- Zorg ervoor dat er geen spullen op de grond liggen in haar looprouten.
- Probeer natte vloeren te ontwijken, daar waar deze vaak glad zijn.
- Spreek haar bemoedigend toe tijdens lopen, geef complimentjes

1.3 Lichamelijke gesteldheid

Mevrouw heeft regelmatig een urineweginfectie waardoor ze pijnklachten kan hebben. Tevens heeft mevrouw al eerder last gehad van aambeien. Ook heeft mevrouw al eens een

huid ca gehad. Mevrouw heeft versleten ruggenwervels, hierdoor heeft mevrouw dikwijls pijn aan haar rug.

Aandachtspunten tijdens verzorging betreft haar lichamelijke gesteldheid:

- Na toiletbezoek van voren naar achter afvegen.
- Niet te hard afvegen bij aambeien.(deppen waar nodig)
- Regelmatig naar toilet gaan, dus dit ook aanbieden.
- Goede hygiëne tijdens verzorging van schaamstreek.
- Alert zijn op symptomen. (pijn, troebele urine, bloed bij urine)
- Huid controleren op afwijkingen
- Rekening houden met de pijn die mevrouw kan ervaren door haar versleten ruggenwervels.

1.4 Algemeen

Door de dementie en lichamelijke gesteldheid van mevrouw is ze niet in staat om zichzelf te voorzien van eten, drinken en medicatie. Ze denkt ook niet altijd aan haar juwelen en make-up.

Aandachtspunten algemeen:

- Zorg ervoor dat mevrouw voldoende eet en op gepaste tijden.
- Zorg ervoor dat mevrouw genoeg drinkt, om uitdroging te voorkomen, tevens is veel drinken goed om een urineweginfectie te voorkomen.
- Reik mevrouw haar medicatie aan, ze is zelf niet meer in staat om hieraan te denken.
- Mevrouw vind het prettig om make-up en sieraden te dragen. Kom hierin tegemoet.

Hoofdstuk 2

Profiel roepgedrag

Definitie roepgedrag:

Roepgedrag is een verzamelnaam voor uiteenlopende verbale of klankuitingen zoals: kreunen, herhaald vragen, gillen, schreeuwen of alsmaar doorpraten. De persoon kan onbegrijpelijke klanken uiten, losse woorden of zinnen, of bijvoorbeeld aanhoudend zingen.

Roepgedrag komt bij dementie vaak voor. De metingen in verpleeghuizen variëren van 10% tot 50 %. Gemiddeld ongeveer 30% van de verpleeghuisbewoners met dementie heeft één tot meermalen per week herhaalde verbale uitingen waaronder vragen of uitspraken. En weer een derde van deze groep heeft het in de vorm van gillen en roepen.

Verschillende kenmerken:

Roepgedrag kan uiteenlopend zijn, zowel tussen verschillende mensen als bij een en dezelfde persoon, en op verschillende gebieden →

- Duur van het roepen → lang aanhoudend of kortdurend.
- Frequentie en schommelingen → continu, met pauzes, op bepaalde tijden of dagdelen.
- Het volume, intonatie, melodie.
- Andere non-verbale kenmerken → wel/geen oogcontact, bijkomende gebaren, lichaamshouding, gelaatsuitdrukking.
- Met variatie of stereotypie van gedrag.
- Verstaanbaarheid/ herkenbaarheid van de inhoud.
- Gericht op bereikbare personen of onbereikbare personen
- Verband houdend met situaties, voorvallen of gevolgen van roepen.
- Beïnvloedbaarheid van gedrag, duur dat acties effect hebben.

Typen roepgedrag:

- Doelloos herhaald roepen → Aanhoudend jammeren, kreunen of gillen waarbij oorzaak van gedrag onduidelijk blijft. Het roepen verandert niet bij aandacht of hulp.
- Appél-roepen → Drijfveer achter dit gedrag is reactie van de omgeving krijgen. Frequent klagen of aanhoudend roepen om een gevoel van veiligheid te doorbreken. Gedrag lijkt overmatig, er is geen duidelijke of zichtbare aanleiding.
- Interactief roepen → het roepen staat in wisselwerking met de omgeving. Bepaalde zorgrouines zoals het wassen zetten het roepen in gang, of het komt bijvoorbeeld op bij drukte.
- Doorlopend praten → Dit kun je ook babbelen of kwebbelen noemen. Persoon blijft maar tegen je doorpraten, ondanks herhaalde pogingen het gesprek te beëindigen.
- Hardop in zichzelf praten → Dit komt vaker voor bij mensen met een verminderd gehoor.

- Restcategorie van groepen → er is een ander type roepgedrag omschreven dat hiervoor benoemd, of het veranderd steeds.

2.1 Kenmerken en typen roepgedrag bij mevrouw K.

Kenmerken van het roepen

Duur van het roepen → lang aanhoudend of kortdurend.

- Mevrouw K. roept overdag zo lang totdat iemand naar haar toekomt. Mochten de verzorgers even bezig zijn dan blijft ze volhouden totdat er iemand komt.
- 's Nachts blijft mevrouw K. roepen totdat er iemand naar haar kamer komt en haar geruststelt. Soms is het dan goed, maar meestal begint ze vrij snel weer opnieuw. Eigenlijk totdat ze weer in slaap valt.

Frequentie en schommelingen → continu, met pauzes, op bepaalde tijden of dagdelen.

- Mevrouw schreeuwt soms 's nachts.
- Mevrouw schreeuwt als ze alleen op toilet zit en het te lang duurt voordat iemand haar komt helpen.
- Als mevrouw aan tafel zit in de woonkamer gedurende de dag kan ze ineens gaan roepen.

Het volume, intonatie, melodie.

- Mevrouw roept heel hard als ze op toilet zit en 's nachts.
- Mevrouw kan als ze aan tafel zit heel zachtjes (al fluisterend) roepen/ vragen om zuster. Duurt het te lang voordat er reactie op is dan gaat het volume weer omhoog.

Andere non-verbale kenmerken → wel/geen oogcontact, bijkomende gebaren, lichaamshouding, gelaatsuitdrukking.

- Verkrampte lichaamshouding vanwege inspanning, droevige uitdrukking op gezicht, vaker ook tranen in de ogen. Maakt oogcontact op moment dat je iets zegt.

Met variatie of stereotypie van gedrag.

- Het is in principe vrij stereotiep gedrag. Voornamelijk vaste momenten en dezelfde kenmerken.

Verstaanbaarheid/ herkenbaarheid van de inhoud.

- Mevrouw roept bijna alleen maar: "Zuster".

Gericht op bereikbare personen of onbereikbare personen

- Gericht op de zuster die op dat moment even niet in dezelfde ruimte of wel in zelfde ruimte maar buiten gezichtsveld van mevrouw.

Verband houdend met situaties, voorvallen of gevolgen van roepen.

- Op het toilet, in de woonkamer en 's nachts op de kamer zijn veelvoorkomende situaties.

Beïnvloedbaarheid van gedrag, duur dat acties effect hebben.

- Zodra mevrouw K. je ziet stopt het roepen. Dan is ze voor een tijdje weer gerustgesteld, als het te lang duurt begint ze opnieuw met roepen.

Typen roepgedrag:

- Appél-roepen → Drijfveer achter dit gedrag is reactie van de omgeving krijgen. Frequent klagen of aanhoudend roepen om een gevoel van veiligheid te doorbreken. Gedrag lijkt overmatig, er is geen duidelijke of zichtbare aanleiding.
 - Mevrouw vertoont dit gedrag regelmatig, ze roept zolang op de zuster totdat deze naar haar toekomt. Mevrouw geeft ook vaker aan bang of eenzaam te zijn. Of ze heeft geen idee dat ze aan het roepen was.
- Interactief roepen → het roepen staat in wisselwerking met de omgeving. Bepaalde zorgroutines zoals het wassen zetten het roepen in gang, of het komt bijvoorbeeld op bij drukte.
 - Mevrouw roept als ze alleen op de kamer is. Als ze alleen op het toilet zit en de zuster niet snel genoeg terug is. Ik heb het idee dat het bij mevrouw K. juist komt als ze alleen is en minder bij drukte/aanwezigheid van mensen.
- Hardop in zichzelf praten → Dit komt vaker voor bij mensen met een verminderd gehoor.
 - Mevrouw praat wel eens in zichzelf lijkt het, maar ook dan vraagt ze naar de zuster.

Hoofdstuk 3 Stappenplan

In het boek Praktijkzorg dementie is een stappenplan opgesteld om het roepgedrag stap voor stap aan te pakken. Ik zal deze stappen toelichten en dan op de casus van mevrouw toepassen.

3.1 Stap 1 Werkroutines en opvattingen

Werkroutines:

Bij zorginstellingen is er vaak sprake van geluidshinder. Dit geluid wordt vaak onderschat omdat zorgverleners dit zelf veroorzaken. Personeel went aan dit geluid, maar dementerende zijn niet meer altijd in staat om dit geluid “weg te filteren”. Ook is het omgevingsgeluid betekenisvol voor hen, iets dat het vaak niet is voor dementerenden. Dit kan roepgedrag veroorzaken.

Ik heb niet het idee dat mevrouw last heeft van de omgevingsgeluiden. Ze vertoont juist het roepgedrag op de momenten dat ze alleen is en er geen geluiden om haar heen zijn. Het kan zijn dat als ze 's morgens roept als ze hoort dat er mensen zijn.

Opvattingen:

Vaak hebben mensen (medebewoners, bezoekers en teamleden) last ervan als er iemand roepgedrag vertoont. Iedereen ervaart dit anders waardoor er andere emoties loskomen. Om hier een beeld van te krijgen staan een aantal voorbeelden beschreven.

- “Zij moet hier acuut mee stoppen. Ik erger me dood aan haar.”

Boosheid → Boosheid is vaak een signaal dat de ander iets doet wat hij niet zo mogen doen. En dus dat diens gedrag verwijtbaar is. Als iemand iets doet wat hij niet mag doen, zijn er mensen die gefrustreerd en boos worden. Dit helpt niet om het probleem op te lossen.

- “Door haar vragen dwingt ze me mijn aandacht af, en dat doet ze express. Dat wil ik niet, maar ze doet het toch.”

Vaak is er een onderliggend knelpunt wat het gedrag veroorzaakt. De kunst is dus om verder te kijken dan het gedrag dat vertoont wordt. Door de dementie verminderen de mogelijkheden om ervaringen en situaties te doorzien. Het doelgericht handelen, probleemoplossend vermogen en het naar zichzelf kijken wordt steeds lastiger voor hen. De persoon in kwestie kan eigenlijk zich niet anders opstellen omdat ze niet weten hoe.

- “Als ik niet telkens inga op het geroep vind de familie me vast een slechte begeleider”
“Als dit gedrag doorgaat dan houd ik de groep niet in de hand.”

Angst → angst is een slechte raadgever. Als je bang bent voor de reactie van de omgeving is het een optie om het uit te leggen aan mensen die bij dit soort situaties zijn. En aan te geven wat je als team probeert om dit op te lossen, waar mogelijk. Als je het probleem ervaart ten

opzichte van de rest van de groep dan kun je op die momenten met de groep iets doen buiten de afdeling of met de betreffende bewoner om zo de rust een beetje terug te laten keren op de groep.

- “Het moet me lukken dit gedrag te stoppen. Als ik de oorzaak maar ken dan is het mogelijk om.....”

Roepgedrag is een van de lastigste te beïnvloeden probleemgedragingen. Soms is het gedrag zelfs niet te verminderen met een gecombineerde aanpak van omgevingsinterventies, medicatie en benadering. Je mag dan ook niet van jezelf verwachten dat je het in je eentje kunt ombuigen. Zelfs als je de oorzaak achterhaalt betekent het nog niet dat het gedrag verholpen wordt. Er is meestal niet een perfecte actie die je kunt ondernemen. Vaak zijn kleine aanpassingen waardevoller. Belangrijk blijft wel dat je het roepgedrag blijft registreren om een duidelijk beeld te krijgen.

- “Ik heb van alles geprobeerd, met onvoldoende effect. Ik schiet te kort en ben dus een slechte verzorgende.”

Het is vervelend als het gedrag aanwezig blijft, maar meer dan eens is dat de realiteit. Het helpt om de aandacht erop te richten hoe je de situatie voor iedereen zo draagbaar mogelijk kunt maken. Je kunt er ervoor inspannen om de situatie en de bijbehorende problemen niet te laten toenemen. Je kunt gebruik maken van de mogelijkheden om de kwaliteit van leven van de persoon in kwestie en de andere bewoners te verbeteren. Verder kun je op kalme momenten de persoon in kwestie positief benaderen en complimentjes geven over het goede gedrag.

Vanwege de verdieping in het ziektebeeld dementie weet ik dat roepgedrag een veelvoorkomend probleem is bij dementerende. Ook weet ik dat er niet altijd iets aan gedaan kan worden. Ik herken me dan ook niet zo in de opvattingen die daarop gericht zijn. Ook ben ik niet bang dat de omgeving mij niet capabel vind, de mensen die er werken weten hoe het in elkaar steekt en ook de bezoekers hebben een beeld van de dementie. Mocht het voorkomen dat ik wel dit gevoel krijg dan kan ik het alsnog uitleggen aan bezoekers. Ik merk wel aan mezelf dat ik wil proberen om het gedrag te verminderen voor mevrouw K. zelf. Soms zie ik de angst in haar ogen en dat vind ik niet fijn omdat iedereen een rustige, gemoedelijke oude dag verdient waarbij angsten zo min mogelijk aanwezig moeten zijn. En vind het dan ook mijn taak om hieraan te werken als hbo-vgg-er in opleiding. Ik merk wel dat ik soms een beetje gefrustreerd/geïrriteerd raak, dit als ik iemand aan het verzorgen ben en zij dan begint te roepen. Ik kan mezelf niet in tweeën splitsen maar ben op dat moment wel op twee plekken nodig. Dat vind ik soms lastig. Maar dit is dus alleen tijdens de verzorging.

3.2 Stap 2 Lichamelijk functioneren

Roepen kan een signaal zijn van een lichamelijk knelpunt. Voor het uitsluiten van een lichamelijke oorzaak is medische inbreng nodig. Alertheid op “verborgen” of zich opnieuw aandienende gezondheidsproblemen blijft nodig.

Mevrouw neemt een aantal medicijnen in per dag, waaronder een aantal tegen angsten en depressies. Ze neemt Citalopram, om angsten en depressies te verminderen. Ze neemt Haloperidol, een antipsychotica wat vaker wordt voorgeschreven bij dementerende. Ook krijgt mevrouw Oxazepam, een medicijn tegen o.a. angstgevoelens. De arts heeft niet aangegeven om medicatie te veranderen in deze situatie.

Mevrouw K. is bekend met terugkomende urineweginfecties. Ik heb het gedrag met de verpleeghuisarts besproken waarop hij opdracht heeft gegeven om een urinestick te laten doen. Hieruit bleek dat mevrouw weer een urineweginfectie had en ze heeft daar antibioticum voor gekregen.

Verder dienen de verzorgende/verplegende werknemers alert te blijven op gezondheidsproblemen om een nieuwe urineweginfectie weer op tijd te signaleren.

3.3 Stap 3 Omgeving

Bij stap 1 kwamen al de werkritmes ter sprake. Te veel rumoer om bewoner heen, zou het roepgedrag kunnen veroorzaken.

Mevrouw vertoont dikwijls het roepgedrag niet op drukke momenten of als er zich veel rumoer om haar heen is. Soms wel in de ochtend. Als mogelijk is mevrouw wel verzorgen voordat ze begint met roepen. De omgevingsgeluiden die er zijn in de ochtend kunnen niet worden afgenomen.

Het gedwongen langdurig bij elkaar zitten heeft bij menigeen een stressverhogend effect. Onrust werkt over en weer aanstekelijk. Het kan nodig zijn om bewoner die onrustig is bij groep weg te halen om de rust in de groep te bewaren.

Ik vind dit niet herkenbaar bij mevrouw en de groep. Ze begint niet met roepen als het onrustig is in de groep en de groep reageert ook niet onrustig op mevrouw als ze aan het roepen is.

Roepgedrag kan ook ontstaan door te weinig stimulatie. Door zintuigelijke achteruitgang of geringe activiteiten kunnen de hersenen te weinig indrukken krijgen om goed te functioneren. Via het zelf roepen wordt het brein dan alsnog voorzien van de vereiste prikkeling. In dat geval is de invalshoek: hoe kan er meer gewenste stimulans en afleiding worden geboden? *Gezien de situatie en de momenten waarop mevrouw roepgedrag vertoont zou dit wel eens heel goed te maken kunnen hebben met het ontbreken van stimulatie van mevrouw. Dus hoe*

kan ik afleiding en stimulatie bieden aan mevrouw is een vraag waar antwoord op gezocht dient te worden.

3.4 Stap 4 Wisselwerkingen

Er zijn onderzoeken verricht waarin roepgedrag consequent werd genegeerd, terwijl zorg en contact werd geboden op momenten van stilte. Bij sommige blijkt deze aanpak meer gemoedsrust te geven. Vormen van roepgedrag waarbij relatie tussen aanleiding en gedrag onduidelijk blijft, kunnen hiervoor toegankelijk zijn. Zoals schijnbaar doelloos en herhalend roepen en doorlopend praten. Maar er zijn ook mensen die dan juist veel onrustiger worden omdat de drijfveer van het roepen ligt aan een gevoel van onveiligheid of gebrek aan stimulans. Dit is vaker bij het appél-roepen.

De afgelopen periode heb ik mevrouw zelf geobserveerd en ook de rapportages van 's nachts bekeken. Hieruit kwam naar voren dat als je niet reageert op het roepgedrag van haar dat ze er mee doorgaat totdat ze aandacht heeft. Of ze moet op een bepaald moment zo moe zijn dat ze weer in slaap valt.

Een belangrijk onderwerp kan zijn het inspelen op de voorkeuren, gewoontes en de persoonlijke aard van de betreffende bewoner. Soms is het niet of het niet voldoende tegemoetkomen aan de individuele voorkeuren zelfs de oorzaak van het probleemgedrag.

Hier een aantal mogelijkheden om de zinnen te verzetten. Verveling en verwardheid zijn mogelijk te verminderen als er bezigheden zijn voor de bewoner.

- In gesprek gaan

Door wat en hoe je dingen zegt kun je de aandacht trekken en de sfeer verbeteren. Je kunt een grapje maken, een leuke anekdote vertellen, mevrouw om advies vragen of gewoon even vragen hoe het met haar gaat. Ook kun je bijvoorbeeld een kruid nemen (bv. nootmuskaat) en haar laten ruiken. Dan hierop verder borduren.

- Het persoonlijke verleden op tafel

Haal herinneringen op aan vroeger. Neem bijvoorbeeld foto's mee van vroeger en ga daarover in gesprek met mevrouw. Kijk of zij ook fotoboeken heeft en neem deze met haar door. Kijk of je oude rijmpjes en spreekwoorden kan vinden en ga hiermee aan de slag. Of ga een gesprek aan over de gewoontes van vroeger.

- Iets laten zien, lezen of voordragen

Neem tijdschriften en spreid ze uit over de tafel. Soms zal iemand hier er een uitkiezen en deze gaan lezen of doorbladeren. Ook kun je zelf een verhaal voorlezen uit een boekje. Sommige bewoners hebben interesse in de krant, neem deze dan met hen door en vertel wat erin staat als ze het zelf niet meer kunnen lezen.

- Iets doen: geen woorden maar daden

Ga samen iets ondernemen. Bijvoorbeeld de aardappels schillen, afwassen en afdrogen. Of iemand erbij betrekken, “denkt u dat het zo goed is gedaan?”

- Eten, drinken en voeding bereiden

Samen een tussendoortje bereiden. Of drinken en eten uitdelen. Koffie jaagt op en geeft later aandrang om naar toilet te gaan, wees hier dus bewust van als je koffie geeft.

- Een ander geluid

Zet zelf een positieve toon. Geef mensen complimentjes individueel of in groepsverband. Kijk of je met de groep een liedje kunt zingen van vroeger. Of zet een leuke cd op, meezingnummers of rustgevende muziek. Hierin uitproberen wat positief werkt op mevrouw.

- Rust roest

Het maken van eenvoudige bewegingen, overgooien met bal of ballon of met een bal over de tafel rollen. Even naar buiten gaan met mevrouw voor de afwisseling kan ook succesvol zijn. Op de afdeling liggen ballen en ook het pingpongballenspel.

- Verzorging

Aandacht geven via een verzorgende taak zoals de haren kammen, nagels lakken, armen insmeren met bodylotion. Ook kun je vragen of ze jou wil verzorgen.

- Iets bijzonders op televisie

Als er iets leuks op tv komt, aanbieden dat mevrouw dit kan kijken. Spelprogramma's zijn vaak leuk zoals lingo, tevens worden de hersenen dan ook geprikkeld. Of een dvd van iets dat een leuke sfeer heeft zoals een concert van Andre Rieu, de 11^{de} van de 11^{de} op L1, muziekshows, etc.

Vanaf het moment dat ik wist dat ik met het roepgedrag van mevrouw aan de slag zou gaan heb ik geprobeerd om tijdens mijn diensten haar zo vaak mogelijk even een moment van aandacht te geven. Ik merk dat dit op zich positief werkt t.o.v. het roepgedrag. Het roepgedrag in de woonkamer is wel iets afgenomen. Het geven van extra aandacht lijkt dus wel te werken. Met deze suggesties kan ik zeker dus wel iets in de toekomst. Alleen is dit een mogelijke oplossing voor de dag, maar dan hebben we nog de nachten waarin ze soms uren kan roepen. Dit zet ze soms ook door nadat de nachtdienst haar aandacht heeft gegeven.

3.5 Stap 5 Algemene adviezen bij roepgedrag

Breng het gedrag in kaart

Doordat je het gedrag beter in kaart brengt, kun je er soms meer begrip voort opbrengen. En nog beter, soms kun je er daardoor grip op krijgen. Zorg daarom voor een goed beeld van het roepgedrag inclusief de frequentie en de invloeden waar het wellicht iets mee te maken heeft. Dat kan via observatie en rapportage van het gedrag en het nalopen van de volgende vragen.

Betekenis:

- Is de boodschap af te leiden uit hetgeen dat er geroepen wordt? Zijn er woorden of zinnen de onderscheiden? Zo ja, welke?
Mevrouw wilt aandacht van het personeel. Mevrouw roept voornamelijk “zuster” en “kom nu toch, zuster” en “zuster help me toch”.
- Is de persoon zich van het roepen bewust? Of niet? Wat zegt ze er zelf over? Is het roepen gericht op een ander of lijkt de persoon meer in zichzelf gekeerd?
Dit is wisselend. Soms roept ze gericht op de zuster en wil ze iets zeggen of vragen: “ik moet naar de wc”, “ik voel me eenzaam” of “Ik heb helemaal niet geroepen”. Soms zie je dat ze in zichzelf aan het praten is en als je dan vraagt of je iets voor haar kan doen kijkt ze je aan met een blik dat ze geen idee heeft waar je het over hebt.
- Hoe lijkt de stemming tijdens het roepgedrag en op andere momenten? Boos, bedroefd, bang, blij...of juist vlak? Zijn er stemmingswisselingen? Naar aanleiding van iets? Zo ja, waarvan?
Vaak komt mevrouw tijdens het roepen bedroefd over, heeft vaker ook de tranen in de ogen staan. Als het roepgedrag er niet is komt mevrouw blij/vrolijk over. Denk niet dat er echt sprake is van stemmingswisselingen. Als je niet meteen reageert op het roepen gaat het steeds harder. Het klinkt vaker meer hulpeloos.
- Zijn er psychotische omstandigheden zoals angst, depressie, psychotische stoornissen?
Mevrouw is bekend met depressie en angsten.
- Wat valt er aan op de lichaamstaal: denk aan ademhaling, lichaamshouding, gespannen of ontspannen, gezichtsuitdrukking, toon van spreken, bewegingen?
Mevrouw is tijdens het roepen gespannen, verkrampde lichaamshouding. Ze heeft een droevige blik in de ogen als je bij haar komt als ze aan het roepen is.
- Hoe vatte jij en collega's het roepen op? Welke gedachten worden erdoor opgewekt?
De collega's en ik weten dat het roepgedrag vaker voorkomt bij dementerende. Ik denk dat er bij iedereen wel eens een punt van irritatie is geweest vanwege het roepgedrag van mevrouw. Maar heb ook het idee dat ze dit niet laten overkomen op mevrouw, aangezien ze weten dat het voorkomt bij dementerende. Meer de gedachte van, hoe kunnen we dit verminderen voor mevrouw maar ook voor onszelf.

Omstandigheden:

- Zijn er lichamelijke bijzonderheden die aandacht vragen? Bijvoorbeeld hersenproblemen zoals een beroerte, acute verwardheid en sundowning, epilepsie? Kijk ook naar vermoeidheid, pijn, zintuigelijke problemen, ziekten als infecties en obstipatie, aandrang tot ontlasting of moeten urineren.
Mevrouw lijdt zeer vermoedelijk aan vasculaire dementie. Mevrouw haar korte termijn geheugen is matig tot ernstig verstoord. Ik herken niet de sundowning bij mevrouw. Mevrouw heeft versleten ruggenwervels, dit veroorzaakt pijn. Mevrouw heeft gehoorproblemen. Mevrouw heeft vaker last van aambeien. Tevens heeft ze vaker last van urineweginfectie, dit veroorzaakt ook pijn. Gedurende de dag geeft mevrouw aan als ze naar het toilet wilt.
- Waar zit zij doorgaans? Wat komt er van omgevingsprikkels op haar af?

Gedurende de dag zit mevrouw in de woonkamer aan de eettafel. Rond haar heen gebeurt veel, vooral 's morgens als iedereen uit bed wordt gehaald en gaat ontbijten en de mensen naar activiteiten gaan. Ook tijdens de lunch gebeurt er veel om haar heen. Mevrouw lijkt hier niet op te reageren door roepgedrag te vertonen.

- Bij wie verblijft zij doorgaans? Wat is de aard van het contact?
Ze verblijft niet echt bij iemand. Ze zit aan een tafel van 4, met haar buurvrouw maakt ze wel vaker een praatje. Deze buurvrouw praat wel vaker negatief, dat ze niets mag in het huis. Mevrouw gaat hier niet echt op in, is eigenlijk wel positief buiten het roepgedrag om.
- Wat is bekend over de roepgeschiedenis? Sinds wanneer is het er? Wat gebeurde er toen, wat speelde zich af?
Sinds mevrouw woont in de Luckerheide is ze al bekend met roepgedrag. Dit is ook opgenomen in haar zorgleefplan. Hierin staat ook dat mevrouw alleen roept als ze zich eenzaam en alleen voelt en dan angstig wordt. En dat dit gedrag minder is in de gemeenschappelijke ruimtes, waar er anderen om haar heen zijn. Mevrouw slaapt daarom ook niet alleen op een kamer.
- Op welke tijden van de dag en in welke plaatsen en omstandigheden komt het roepgedrag voor? Hoe lang? Hoe vaak? Wanneer roept mevrouw niet? Wat gaat er aan het gedrag vooraf?
Mevrouw roept nooit als je met haar bezig bent, iets aan het ondernemen bent of een praatje maakt met haar. Mevrouw roept vaker 's nachts. Ook als ze 's morgens wakker wordt en er niet snel genoeg iemand bij haar is. Ook roept mevrouw vaker als ze in de woonkamer zit gedurende de dag en er even geen aandacht voor haar is. Voorafgaand aan het roepen praat mevrouw soms in zichzelf, naderhand wordt dit harder en ontstaat er echt roepgedrag. Op de andere momenten weet ik niet wat eraan voorafgaat omdat ik er niet ben op dat moment, bijvoorbeeld tijdens de nachten.

Wisselwerking:

- Wat waren en zijn de typerende gewoontes en individuele behoeften? In hoeverre kan hierin tegemoet gekomen worden?
Mevrouw neemt deel aan een aantal activiteiten. Hier vertoont ze geen roepgedrag. Mevrouw vindt het gezellig om een spelletje te doen, je met iets te helpen als dit haar lukt, als de krant met haar wordt gelezen en als ze even een praatje kan maken. Activiteiten kunnen met haar gedaan worden gedurende de dag. Personeel probeert dit ook alleen is er niet altijd tijd voor.
- Wat is het gevolg als je aan de vraag tegemoet komt? Wat zijn de gevolgen voor het roepen? En hoe reageren medebewoners en teamleden?
Als ze naar toilet moet en dat wordt gedaan dan vertoont mevrouw even geen roepgedrag. Soms weet ze niet dat ze roept en als je dan even een praatje met haar hebt gemaakt dan is het ook goed. Mevrouw haar roepgedrag stopt eigenlijk altijd als je naar haar toe gaat. Soms begint het weer als je uit haar gezichtsveld gaat. Bijvoorbeeld als ze op het toilet zit en je haar juist even privacy wilt geven. Alleen 's nachts dan kan het zijn dat ze meteen nadat je de kamer verlaat weer begint.

- Wat versterkt het roepen en waardoor wordt het minder?
Zowel 's nachts als overdag als je niet meteen naar haar toegaat als ze begint met roepen gaat ze steeds harder schreeuwen. Als je bij haar bent stopt ze met roepen.
- Hoe zien de dagen van deze persoon eruit? Wordt de dag in het merendeel alleen doorgebracht of met andere bewoners?
Het merendeel van de dag zit mevrouw aan de tafel in de woonkamer. Ze heeft wel wat contact met haar buurvrouw. Ook heeft ze activiteiten waar ze aan deelneemt. De frequentie is wel afgenomen want ze is niet meer welkom bij het volksdansen omdat ze daar steeds in slaap viel. Er wordt nu wel gekeken of er nog andere activiteiten zijn die ze leuk vind binnen de activiteiten die algemeen georganiseerd worden. Het verschilt nogal per dag of ze activiteiten aangeboden krijgt, ligt eraan wie er werkt. Wat er voor de rest gedurende die dag gedaan moet worden en of de activiteitenbegeleidster van de afdeling aanwezig is en activiteiten doet op de groep. Soms krijgt mevrouw bezoek van de dochter(s) en een vriendin. Hier vrolijkt ze zienderogen van op. Vind ze erg leuk!

Metingen:

- Zijn er observaties uitgevoerd? Wat kwam hierin naar voren? Waren het gerichte observaties waarin situatie werd aangegeven?
Het roepgedrag van mevrouw wordt al enige tijd gerapporteerd. Hierin kwam naar voren wat ik al in het stuk heb beschreven. Mevrouw heeft gedurende de dag roepmomenten en in verschillende situaties. 's Nachts vertoont ze vaker roepgedrag. En als ze op het toilet zit ook wel eens. In de rapportage staat dikwijls beschreven op welke manier het roepgedrag zich uitte en een korte omschrijving van het roepgedrag. Dit wordt niet door iedereen even goed gerapporteerd.

Loop werkwijze en eigen opvattingen na:

Deze staan beschreven in paragraaf 3.1 werkrouines en opvattingen.

Lichamelijk functioneren:

Deze staan beschreven in paragraaf 3.2 lichamelijk functioneren.

Omgevingsfactoren nagaan:

Deze staan beschreven in paragraaf 3.3 omgeving.

Persoonlijke afstemming:

Zoals al eerder beschreven in dit stuk wordt er wel geprobeerd om zoveel mogelijk af te stemmen op de wensen en behoeftes van mevrouw. Soms is het lastig omdat er nog meer bewoners zijn die ook aandacht verdienen en het lastig is om je kostbare tijd te verdelen.

Vooraf ook aandacht bij ander gedrag dan roepen:

Besteed aandacht aan gewenst en positief gedrag. Als mevrouw bijvoorbeeld al een tijdje niet heeft geroepen, maak dan een praatje met haar. Zo ervaart ze dat ze ook aandacht krijgt als

ze niet roept. Kleine/korte momenten van aandacht, zoals een glimlach, een knipoog of een kort praatje maken met mevrouw kan in sommige gevallen het positieve gedrag beïnvloeden.

Voorspelbaar reageren als team:

Het beste is om als team op een lijn te zitten betreft het omgaan met haar roepgedrag.

Hierdoor krijg je ook niet de twijfel binnen het team om wel of niet te reageren.

Zelf heb ik gemerkt dat het roepgedrag van mevrouw gedurende de dag afneemt als ze regelmatig aandacht krijgt. Tevens stopt het roepen niet binnen 15 minuten als je haar geen aandacht geeft, behalve 's nachts als ze van vermoeidheid in slaap valt tijdens het roepen.

- *Als mevrouw roept, ga naar haar toe, maak oogcontact en vraag wat er aan de hand is.*
- *Als mevrouw naar toilet moet, breng haar dan en zorg voor een veilige omgeving. Geef aan als je het toilet verlaat, wat je gaat doen (bv. nieuwe inco pakken) en zeg dat je dan weer meteen terugkomt. Doe dit ook! Laat haar niet langer dan nodig alleen op toilet zitten, daar waar vaak het roepgedrag weer begint.*
- *Biedt activiteiten aan aan mevrouw gedurende de dag. Ideeën voor activiteiten gedurende de dag op de afdeling staan beschreven in paragraaf 3.4.*
- *Probeer mevrouw te verzorgen zodra ze wakker wordt. Hierdoor hoeft ze niet alleen op haar kamer te wachten en wordt roepgedrag vermeden.*
- *Als mevrouw als een van de eerste aan het ontbijt zit, geef haar dan elke keer dat je in de woonkamer komt (om een andere bewoner te helpen met ontbijt) even aandacht. Vraag of het smaakt of ze nog iets wilt. Laat merken dat je in de buurt bent en misschien niet continu tijd voor haar hebt maar wel weet dat ze er is.*

Vermijd of beperk stress, geef houvast:

Probeer te vermijden dat mevrouw stress krijgt. Dit als bijvoorbeeld iets niet lukt, geef haar hulp of leg iets anders of simpeler uit. Uit onderzoek blijkt dat roepgedrag afneemt bij meer persoonlijk contact.

De groep ondersteunen:

In sommige gevallen ervaart de groep hinder van het roepgedrag van mensen. Bij mevrouw heb ik niet het idee dat het roepgedrag van haar gedurende de dag echt hinder veroorzaakt bij de rest van de groep. Mocht je dit wel ervaren probeer dan aan die mensen uit te leggen dat het niet iets is dat mevrouw express doet. Gedurende de nacht kan ik me voorstellen dat er mensen zijn die wakker worden van haar geroep. Zeker de dame waarmee ze een kamer deelt. Deze dame kun je het proberen uit te leggen, maar gezien haar fase van dementie denk ik niet dat ze het begrijpt en kun je dus het beste aangeven dat het weer voorbij is, als je mevrouw weer rustig hebt.

Begrens het gedrag, accepteer de persoon, weg van het geroep:

Als je iemand aanspreekt op het roepen, spreek de persoon dan aan op het gedrag wat ze vertoont en niet haar als persoon. Sommige dingen zijn niet effectief, zoals het gedrag steeds benoemen en zeggen hoe je het ervaart als ze het zelf niet meer weet. Of het steeds vergeet. Zo raak je alleen maar zelf geïrriteerd en dat voelt een groep ook.

Houd koers:

Ook een goede aanpak kan niet altijd ervoor zorgen dat roepgedrag weggaat. Het is bekend als een van de moeilijkste te beïnvloedde gedragingen bij dementerenden. Als je merkt dat het werkt wat je doet, wat ik zelf nu wel al ervaar, ga dan op die wijze verder. Blijf positief, ook als er een dag is waarin er weer meer roepgedrag wordt vertoond.

3.6 Stap 6 Behandelingsmogelijkheden

Gedragstherapie:

Als het roepgedrag nu totaal niet minder wordt en het team het als zo storend ervaart dat ze niet meer hun werk kunnen doen of ze echt niet weten hoe ze ermee moeten omgaan dan is er een mogelijkheid om het gedrag verder te analyseren. Dan moet je denken aan gedragstherapie. Maar om daartoe te besluiten moeten andere eigen inzichten eerst geprobeerd worden om het gedrag te verminderen.

Ik denk dat eerst het hele team eens de punten die in het stuk zijn opgenomen moeten uitproberen. Verder moet het team ook in gedachte houden dat het een moeilijk te bestrijden probleem in binnen dementie.

Medicijnen:

Als het gedrag te maken heeft met lichamelijke pijn dan moet een arts ingeschakeld worden. Ook kan het gedrag afnemen als mevrouw medicatie krijgt voor angsten en depressies.

Mevrouw heeft al medicatie voor angsten en depressies. Tevens wordt in de gaten gehouden of mevrouw urineweginfecties heeft. Mevrouw krijgt al dagelijks pijn medicatie voor haar versleten ruggenwervels. Het gedrag is overlegd met de arts en ook deze geeft aan goed te rapporteren, mochten wij zijn hulp willen inroepen dan is er in ieder geval een duidelijk beeld van haar roepgedrag genoteerd.

Conclusie

Deze deeltaak bestaat eigenlijk uit twee delen. Het eerste deel gaat over hoe ik mevrouw K. het beste kan begeleiden in haar ADL. Hierbij denkend aan haar dementie, haar lichamelijke gesteldheid en de valrisico's die toenemen naarmate iemand ouder en minder mobiel wordt. Belangrijke aandachtspunten betreft de verzorging zijn: ervoor zorgen dat ze regelmatig onder de douche gaat, korte duidelijke instructie geven, in de gaten houden of mevrouw je begrijpt als je haar vraagt iets te doen, zo nodig handelingen voordoen/sturen, mevrouw zo veel mogelijk zelf laten doen en oogcontact maken.

Dan zijn er nog aandachtspunten betreft de mobiliteit en het gevaar van vallen: goede verlichting, geen obstakels in looproute, stevig schoeisel, geen gladde vloeren, begeleid haar mondeling waar ze heen moet en luid genoeg spreken.

Extra aandachtspunten bij mevrouw vanwege haar lichamelijke gesteldheid zijn: goede hygiëne i.v.m. terugkerende urineweginfecties, alert zijn op symptomen van urineweginfectie zoals troebele urine, bloed in urine en pijn. Maar ook regelmatige toiletgang aanbieden en bij het afvegen van voor naar achter vegen. Tevens is mevrouw zelf niet in staat om haar medicatie te pakken en zichzelf te voorzien van eten en drinken. Hier moeten wij als verzorgenden voor zorgen.

Het tweede deel van deze deeltaak gaat om het begeleiden van mevrouw met haar roepgedrag. Aan de hand van het stappenplan dat staat beschreven in het praktijkboek dementiezorg, heb ik de stappen doorlopen gericht op de situatie van mevrouw K.

Het belangrijkste wat naar voren kwam is dat mevrouw het roepgedrag vertoont als ze alleen is en vaker zich eenzaam voelt. Dit is op het moment dat ze alleen in de woonkamer zit en ze geen directe aandacht krijgt van werknemers of andere bewoners. Of als ze op het toilet zit en klaar is en er geen verzorgende in de buurt is. En 's nachts als ze wakker wordt en er niemand om haar heen is.

Omdat het om deze situaties gaat zijn er een aantal dingen die we gedurende de dag als team kunnen doen om het roepgedrag wellicht te laten afnemen. Hierbij moet gedacht worden aan activiteiten aanbieden voor mevrouw op de afdeling. In paragraaf 3.4 zijn deze mogelijkheden uitgewerkt. De mogelijkheden zijn bijvoorbeeld: in gesprek gaan met mevrouw, het persoonlijke verleden op tafel leggen, iets voorlezen, iets laten zien, mee laten helpen in dagelijkse dingen, extra verzorgingsmoment aanbieden of een leuk programma opzetten op televisie. Maar ook mevrouw tussendoor even aandacht geven door middel van oogcontact maken, even een kort praatje maken of haar even aanraken zodat ze weet dat je er bent.

Verder is het belangrijk dat we haar lichamelijke gesteldheid in de gaten houden. Dit omdat mevrouw meer roepgedrag vertoont als ze een urineweginfectie heeft of andere pijnen. Dit staat ook in het eerste deel over de verzorging beschreven.

Belangrijk is het dat we als team dezelfde lijn aanhouden en dit dus allemaal gaan proberen en tevens blijven rapporteren hoe het ervoor staat met het roepgedrag van mevrouw.

Bronvermelding

Allewijn, M. (2010). *Basisboek zorg om ouderen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Braam, W. (2005). *Dementie, over Alzheimer en andere vormen*. Wormer: Inmerc bv.

Geelen, R. (2010) *Praktijkboek dementiezorg. Van achterdocht tot zwerfgedrag*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Vanmulders, N. (2007). *Roepgedrag bij dementerenden*. Niet-gepubliceerde scriptie, Katholieke Hogeschool Sint-Lieven.

Huntjens, S.G. (2010) *Leertaak in de rol van de zorgverlener. Welke kennis en vaardigheden moet ik als HBO-verpleegkundige bezitten om mevrouw K. zo goed mogelijk te begeleiden in haar ADL en met haar roepgedrag?* Werkstuk Differentiatie 1. Niet gepubliceerd. Hogeschool Zuyd Heerlen.