



AZ SINT-ELISABETH ZOTTEGEM

Dienst geriatrie Dementie

Informatiebrochure voor de patiënt
en de familie



WAT IS DEMENTIE?

Dementie is een hersenaandoening, geen normaal hersenverouderingsproces.

Het is een geleidelijk evoluerende, maar onomkeerbare ziekte waarbij de hersenmassa wordt aangetast.

Er treden gevolgen op op cognitief vlak (geheugen-problemen, desoriëntatie in tijd, ruimte en persoon), op lichamelijk vlak, vaak gepaard gaande met gedrags-veranderingen.

WELKE SOORTEN DEMENTIE ZIJN ER?

De meest voorkomende vorm van dementie (60 à 70%) is de Ziekte van Alzheimer.

Enkele andere vormen zijn:

- Korsakov-dementie, door alcohol en/of medicatie-misbruik;
- Lewy Body-dementie,
- Parkinson-dementie,
- Ziekte van Pick, voornamelijk bij jongere patiënten.

HOE EVOLUEERT DE ZIEKTE?

Het eerste stadium (beginnende dementie) is dat van het “zoekende ik”.

Dit stadium wordt gekenmerkt door toenemende vergeetachtigheid, bijv. 10x hetzelfde vragen, gebruiksvoorwerpen niet meer terugvinden, incorrecte inname van medicatie; hij kan moeilijk omgaan met geld of gesprekken volgen.

De persoon voelt zich onzeker en bedreigd. Hij voelt dat er iets gaande is, maar krijgt er geen vat op. Hij zal zijn fouten verbloemen of ontkennen. Dit stadium uit zich ook vaak in prikkelbaarheid en plotse stemmingsstoornissen.

Het tweede stadium (matige dementie) is dat van het “verdwaalde ik”.

Dit stadium wordt gekenmerkt door grote algemene geheugenstoornissen, bijv. veel namen van familieleden zijn vergeten, de patiënt leeft meer in de herinneringen van vroeger. Ook dagelijkse handelingen (het wassen, kleden, eten) lukken niet meer goed zelfstandig

In het gedrag van de persoon overheerst het rusteloos dwalen en zoeken naar vertrouwde zaken (zijn kamer, bril, partner, moeder,...). Ook kenmerkend is het verzamelen van voorwerpen en het herhalen van handelingen.

Het derde stadium (ernstige dementie) of het “verzonken ik”.

De demente persoon moet geholpen worden bij het vervullen van vele primaire behoeften: hij kan niet meer zelfstandig eten, drinken, lopen, zitten/ liggen en is incontinent.

Dit stadium wordt gekenmerkt door sterk verstandelijk verval:

- hun uitdrukkingmotoriek is enorm afgenomen (onverstaanbare klankuitingen, kreunen, zingen domineren hier)
- hun gevoelsleven stopt af, met weinig reactiemogelijkheid
- primitieve repeteerbewegingen, bijv. over de tafel wrijven
- er is een volledige desoriëntatie: geen correcte beleving meer van tijd, plaats en persoon.

HOE KAN JE COMMUNICEREN MET EEN PERSOON MET DEMENTIE?

Op verbaal vlak:

- Empathie: probeer je in te leven in hun wereld, in hun verleden.
- Ga niet in discussie, aanvaard de smoes die de persoon verzint om zijn geheugenproblemen te verbloemen.
- Probeer begrip te hebben voor agressieve woorden: begin niet zelf te roepen, neem de woorden niet persoonlijk en loop niet weg.
- Praat langzaam en duidelijk, gebruik korte zinnen en een juiste toon.
- Stel geen testvragen: de confrontatie met de grote geheugenproblemen brengt de persoon in een ongemakkelijke positie. In de plaats hiervan vertel je beter iets over jezelf, wat je zelf hebt meegemaakt. Dit zal de demente persoon het gevoel geven dat hij meetelt en erbij hoort.

Op non-verbaal vlak:

- Lichaamscontact is héél belangrijk: het aanraken, arm op de schouder leggen wordt veelal op prijs gesteld bij de persoon met dementie. Het geeft een gevoel van geborgenheid en veiligheid.

- Maak oogcontact: probeer de aandacht te trekken door vóór de persoon te gaan zitten, op dezelfde ooghoogte.
- Probeer een speelse, humoristische benadering: dit is niet hetzelfde van een kinderachtige benadering. Humor remt bovendien de agressie. Een lachend gezicht betekent non-verbaal: 'doe mij geen kwaad, ik doe u ook niets!'
- Genieten blijft mogelijk: denk niet dat het geen zin meer heeft dat je op bezoek komt! De persoon met dementie kan nog steeds heel gelukkige momenten beleven. Alleen het vasthouden van deze belevingen gaat niet meer zoals vroeger.
- Neem je tijd: even snel iets doen bij een persoon met dementie wekt weerstand op. Geef hen de tijd om zich er op in te stellen dat er iets gaat gebeuren.

De "Tien geboden"

voor contact en communicatie met Alzheimerpatiënten.

Contact met de patiënt



Ga dicht bij de persoon staan.



Zeg zijn naam.



Raak zijn lichaam aan.



Ga voor hem staan op gelijke hoogte.



Maak oogcontact.

Communicatie met de patiënt

Spreek traag en duidelijk.



Gebruik eenvoudige, concrete woorden en korte zinnen.



Benadruk uw woorden met gebaren en aanrakingen.



Deel niet meer dan één boodschap per keer mee.



Gebruik affirmatieve uitspraken en houdingen.



WANNEER WORDT DE DIAGNOSE GESTELD?

Vanaf het moment dat er geheugenproblemen optreden, ook al lijken de symptomen eerder onschuldig, raden we aan een arts te raadplegen. Meestal zijn het vooral de gedragsstoornissen die de mantelzorgers aanzetten tot een consultatie. Om de diagnose te stellen wordt gebruik gemaakt van de Mini Mental State Examination: hierbij wordt de oriëntatie in tijd en plaats, het kortetermijn-geheugen, opdrachtsbegrip e.a. getest.

IS ER EEN BEHANDELING?

Bij een vroegtijdige diagnose kan een behandeling opgestart worden. De medicatie zal de cognitieve stoornissen verzachten en het ziekteproces doen vertragen. Zo kan men de levenskwaliteit van de persoon met dementie en van zijn mantelzorgers verhogen.

Nog vragen? Voor meer informatie kunt u contact opnemen met de dienst geriatrie op het nummer 09/364.87.40 (kamers 260-279) of 09/364 87 30 (kamers 280-298)

EEN  VOOR ZORG



NIAZ[®]

Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg

AZ Sint-Elisabeth Zottegem is NIAZ geaccrediteerd

Godveerdegemstraat 69
9620 Zottegem

TEL: 0032 9 364 81 11
FAX: 0032 9 364 89 00

EMAIL: azstelisabeth.zottegem@sezz.be
WEBSITE: www.sezz.be