Eten & drinken bij ouderen met dementie

Docentenhandleiding voor mbo-zorgonderwijs en bijscholing

Colofon

Auteurs
Anske Kruithof, docent Albeda College, Rotterdam
Nel de Nooijer, docent Albeda College, Rotterdam
Corien de Gier, docent Albeda College, Rotterdam
Connie Klingeman, docent en projectleider Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam

Met medewerking van
Ingeborg Spaanderman, logopediste, De Zellingen, Capelle a/d IJssel
Miranda Ullersma, ergotherapeute, De Zellingen, Capelle a/d IJssel
Jacomine de Lange, lector Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam

Vormgeving
Mariël Lam Grafisch ontwerp BNO, 's-Hertogenbosch

Lespakketten

Dit lespakket is ontwikkeld in het kader van het GENERO-project Implementatie van actuele kennis over dementiezorg in mbo-zorgonderwijs en bijscholing. Het is één van de zes lespakketten die in dit project ontwikkeld zijn. De andere onderwerpen zijn:

- Vroegsignalering van dementie
- Belevingsgerichte zorg
- Activiteiten ondernemen met mensen met dementie
- Omgaan met gedragsproblemen
- Omgaan met familieleden

Het project is een samenwerking tussen Albeda College, ROC Zadkine, Kenniscentrum Zorginnovatie van Hogeschool Rotterdam, Zorgorganisatie De Zellingen, Van Kleef Instituut en Calibris. Het project is gefinancierd door ZonMw.

Op http://hr.nl/rocdementie kunt u alle lespakketten en lesmateriaal als losse bestanden downloaden.

Op iedere pagina vind u dit symbool. Door hier op te klikken komt u bij de inhoudsopgave. Door op de specifieke items van de inhoudsopgave te klikken komt u bij betreffend hoofdstuk of paragraaf

Dit symbool geeft aan dat dit onderdeel te downloaden is. Door te klikken op de genoemde url of dit symbool komt u bij het te downloaden item

Inhoud

Door op de items uit deze inhoudsopgave te klikken kunt u rechtstreeks naar de betreffende pagina gaan

Colofon 2

Voorwoord 4

1 Inleiding 5

2 Toelichting 6

3 Competenties in de werkprocessen mbo-verzorgende 9

4 Overzicht leeractiviteiten voor studenten 10

5 Leeractiviteiten 11
- 5.1 Debat over stellingen 11
- 5.2 Symptomen en oorzaken van afweergedrag 12
- 5.3 Eten en drinken: wat is gezond? 13
- 5.4 Eten en drinken in het zorgleefplan 14
- 5.5 Interview en collage over maaltijdrituelen, sfeer en leefstijl 15
- 5.6 Risico op ondervoeding 16
- 5.7 Koken en maaltijdambiance. 17
- 5.8 Analyse eetprobleem volgens de vijf stappen methode 19
- 5.9 Interventies toepassen 24
- 5.10 Literatuur voor studenten 25

6 Lesmateriaal 26
- 6.1 Zelfbeoordelingslijst Competenties 'Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie' 26
- 6.2 Keuzelijst met stellingen (bewustwording en motiverend) 27
- 6.3 Power Point 28
- 6.4 Oorzakenkaart: niet kunnen, niet willen, niet snappen 29
- 6.5 Samenvatting evidence-based richtlijn Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie 30
- 6.6 Casus meneer Goossens 31
- Casus mevrouw van Nierop 32

7 Literatuur en websites 33

Voorwoord

De inhoud van dit lespakket is samengesteld op basis van lessen over de richtlijn 'Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie' (Groenewoud e.a. 2009) en de kennisbundel Eten en drinken van het ZonMw-programma 'Zorg voor Beter II' (Vilans, 2011).

Er zijn drie proeflessen gegeven over de richtlijn 'Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie'. Bij zorgorganisatie De Zellingen is een bijscholing gegeven. De deelnemers van De zellingen gaven na afloop aan beter te begrijpen wat oorzaken kunnen zijn van afweergedrag en te weten hoe ze om kunnen gaan met het gedrag. Bij het Albeda College en ROC Zadkine zijn onderdelen uit het lespakket aangeboden aan twee groepen studenten van de opleiding tot helpende en verzorgende niveau 2 en 3. Een docent vertelde:

> *`De studenten waren veel bewuster op de stage gaan kijken naar eetgedrag en zeker vijf studenten kwamen met voorbeelden en interventies die ze hadden gedaan'.*

Na deze proeflessen hebben de auteurs een lespakket samengesteld dat beter past in hun curriculum en minder uitgebreid is beschreven. Het accent ligt op het omgaan met eetproblemen bij ouderen met dementie en het risico op ondervoeding. De eigen onderwijservaringen speelden een rol bij het maken van de opdrachten voor de studenten, waarbij aandacht is voor de verschillende leerstijlen van studenten.

We hopen dat de inhoud van het lespakket *Eten & drinken bij ouderen met dementie* ook u inspireert.

Stuurgroep *´Implementatie van actuele kennis over dementiezorg in mbo-zorgonderwijs en bijscholing´*

Connie Klingeman, Hogeschool Rotterdam
Aly Dassen, Albeda College
Ad de Jongh, ROC Zadkine
Jolanda de Schepper, De Zellingen
Nan Besseler, Calibris
Rosemarie van Troost, Van Kleef Instituut
Jacomine de Lange, Hogeschool Rotterdam

Rotterdam 2013

1 Inleiding

Voor u ligt het lespakket 'Eten & drinken bij dementie'. Dit lespakket beschrijft het onderwijs voor zorgverleners over het onderwerp: omgaan met eetproblemen bij ouderen met dementie.

Het lespakket kan gebruikt worden door docenten die lesgeven aan studenten van zorg en welzijnsopleidingen van het mbo (niveau 2-4) en praktijkopleiders en casemanagers dementie die bijscholing geven aan medewerkers of vrijwilligers van zorg- en welzijnsorganisaties die te maken hebben met ouderen met dementie die slecht eten en drinken. Het niveau is afgestemd op de doelgroep verzorgenden niveau 3. Docenten die de les gaan geven aan een hoger of lager opleidingsniveau dienen de inhoud aan te passen aan de competenties van hun doelgroep.

Het doel van dit lespakket is het verbeteren van de zorg voor mensen met dementie die zeer slecht eten en drinken door
- het herkennen van oorzaken van afwerend gedrag bij eten en drinken
- kennis van interventies die mensen met dementie stimuleren tot eten of drinken
- het adequaat communiceren met de betrokken cliënt, diens familie en andere zorgverleners
- het toepassen van het vijfstappenplan uit de richtlijn ' Omgaan met afweer-gedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie'

Een 'eetprobleem':

Bij mevrouw Jansen staan niet de geheugenproblemen op de voorgrond, maar andere beperkingen in haar functioneren. Ze ligt vaak op bed, trekt zich terug. Als ze begint te lopen, kan ze het niet overzien en weet de weg terug niet. Als ze aan tafel zit, eet ze twee hapjes en loopt daarna weg. Ondervoeding dreigt.

Kan mevrouw Jansen niet eten, snapt ze het niet, wil ze het niet of voelt ze zich onveilig en angstig?

De lesmaterialen zijn als losse bestanden te downloaden van http://hr.nl/rocdementie

2 Toelichting

Mensen met dementie weren regelmatig eten en drinken af. Zij wenden bijvoorbeeld hun hoofd af, spugen het eten uit of slaan de lepel weg. Soms kan dit gedrag zo vaak voorkomen of hardnekkig zijn dat er (risico op) ondervoeding ontstaat. Kenniscentrum Zorginnovatie van de Hogeschool Rotterdam ontwikkelde samen met Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) een richtlijn 'Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie'(Groenewoud e.a. 2009).

Bewoners met dementie kunnen vaak zelf niet aangeven waarom zij eten weigeren. De reden van het afweergedrag is dan ook niet altijd (direct) duidelijk. De bewoner kan of wil niet eten of snapt soms niet meer hoe en waarom hij moet eten (Pasman e.a., 2003). Verzorgenden vinden het vaak moeilijk om met dit afweergedrag om te gaan en kunnen zich hierdoor onzeker en ongemakkelijk voelen. Verschillen in interpretatie van het afweergedrag leiden vaak tot verschillend handelen. De richtlijn 'Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie' is een aanvulling op de multidisciplinaire richtlijn voor een verantwoorde toediening van voeding en vocht in verpleeghuizen (Arcares, 2001). In die richtlijn wordt het probleem van 'voedsel weigeren' wel genoemd, maar hierop wordt verder niet ingegaan. Bovendien gaat die richtlijn niet over mensen met dementie.

Ondervoeding

Uit Canadees onderzoek (Shatenstein e.a., 2007) is gebleken dat ondervoeding al vroeg in het ziekteproces van Alzheimer optreedt. Ook bij gezonde ouderen is een tekort aan sommige voedingsstoffen niet ongewoon. Dit zijn onder andere vitamine D, zink, magnesium, ijzer, foliumzuur, vitamine B-6 en B-12, voedingsvezels en vloeistoffen. In de Alzheimergroep uit het onderzoek was er voor álle voedingsstoffen sprake van een veel te kleine hoeveelheid.

Bij het verouderen kunnen mensen om meerdere redenen vermageren: afkeer voor voedingsmiddelen, depressie, bijwerkingen van geneesmiddelen, enzovoort. Bij de ziekte van Alzheimer hebben de hersenstoornissen een rechtstreekse invloed op de wijze waarop men zich voedt. Uiteindelijk kan de patiënt zelf niet meer eten, doordat hij onder meer de handeling om te eten verliest. Patiënten met de ziekte van Alzheimer zullen dan ook steeds vermageren.
Gewichtsverlies heeft een grote impact op de levenskwaliteit van de oudere en zijn/haar omgeving. Gewichtsverlies verhoogt de kans op infectie, vallen (door verlies van spiermassa), doorligwonden en overlijden.

Bij ondervoeding denken we vooral aan derde wereldlanden. Niet veel mensen weten dat ondervoeding ook in Nederland voorkomt. Dat dit toch zo is blijkt uit cijfers van de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen. Bij dit jaarlijkse zorgonderzoek werd in 2012 in 64 instellingen (verpleeg- en verzorgingshuizen en ziekenhuizen) bij 6.042 cliënten gekeken naar ondervoeding.

- Ongeveer een kwart van de cliënten heeft een risico op ondervoeding.
- Eén op de vijf cliënten is daadwerkelijk ondervoed volgens de LPZ definitie.
- In de chronische sector is het percentage cliënten met een risico op ondervoeding iets hoger, maar het percentage cliënten met ondervoeding iets lager in vergelijking tot de algemene ziekenhuizen.
- Cliënten van verpleeghuisafdelingen in de verzorgingshuizen en de psychogeriatrische afdelingen hebben een hoger risico op ondervoeding.
- Naarmate deelnemende cliënten ouder worden, meer ziektebeelden hebben en zorgafhankelijker zijn, is er een duidelijke toename van (risico op) ondervoeding.

De rol van de verzorgende bij eetgedrag van de oudere met dementie

Mensen met dementie kunnen problematisch eetgedrag vertonen. Vanwege hun kwetsbare positie is het van belang dat de verzorgende tijdig signaleert of er sprake is van een eetprobleem. Er is sprake van problematisch eetgedrag wanneer er meerdere keren per week 24 uur of langer sprake is van (bijna) niet drinken en meerdere keren per week 48 uur (bijna) niet eten. Onder afweergedrag wordt verstaan, elk gedrag dat eten of drinken bemoeilijkt of verhindert (Groenewoud e.a., 2009).

Signaleren, observeren en beschrijven van gedrag

De verzorgende heeft een belangrijke rol bij de signalering van eet- en drinkproblemen. Van belang voor de verzorgende is de bekendheid met de verschijnselen die daarop wijzen en bekendheid met de oorzaken ervan. Er kan sprake zijn van niet kunnen of niet willen eten en/of drinken of niet snappen waarom of hoe hij moet eten en/of drinken.
Bij signalen die wijzen op probleemgedrag bij eten gaat de verzorgende over op het maken van een voedingslijst en het beschrijven van het eetgedrag van de oudere met dementie. Hierbij kan een observatieformulier gebruikt worden,

waarbij ook gekeken dient te worden naar andere mogelijke oorzaken. Nadat de diagnose 'problematisch eetgedrag' vastgesteld is, wordt extra aandacht besteed aan het wegnemen van de oorzaken en het stimuleren van de eetlust. Een uitzondering hierop is de oudere met dementie in de laatste levensfase. Dan kan besloten worden om het eten en drinken niet te stimuleren.
In deze module gaan we niet verder in op mensen met dementie die een doodswens hebben.

Voorbeelden van interventies

Interactie en communicatie met de bewoner
De interactie tussen verzorgenden en bewoners met dementie tijdens de maaltijd is erg belangrijk. Voldoende rust en tijd en een cliëntgerichte benadering kunnen een gunstig effect hebben op afweergedrag.
Aanbeveling: Zorg dat je tijd hebt om de bewoner te begeleiden tijdens de maaltijd: rond andere werkzaamheden eerst af en loop niet weg om andere bewoners te helpen.

Ambiance
Uit onderzoek blijkt dat (somatische) verpleeghuisbewoners in een gezellige en huiselijke sfeer beter eten en drinken (Nijs e.a., 2006). Of een gezellige ambiance ook afweergedrag vermindert of voorkomt is niet onderzocht, maar een huiselijke sfeer heeft wel een gunstig effect op de onderlinge communicatie en het gedrag van bewoners met dementie. Bewoners betrekken bij de voorbereiding van de maaltijd biedt structuur en bevordert hun zelfstandigheid.
Aanbeveling: Zorg voor rust tijdens de maaltijd. Vermijd verstoring van de maaltijd, bijvoorbeeld door het uitdelen van medicijnen.

Voeding
Over voeding in relatie tot afweergedrag is weinig bekend. Gemalen of gepureerd eten heeft mogelijk een gunstig effect op afweergedrag. Hiervoor moet echter wel een duidelijke indicatie bestaan, zoals een kauw- of slikprobleem. Het kauwen van normaal voedsel stimuleert immers de speekselproductie, wat het slikken vergemakkelijkt en de spijsvertering bevordert.
Aanbeveling: Houd zoveel mogelijk rekening met de eetgewoontes of wensen van de bewoner.

Meer informatie over Eten en Drinken bij ouderen in het algemeen is te vinden op Kennisplein van Zorg voor Beter en in de Kennisbundel Eten en drinken van Vilans.

3 Competenties in de werkprocessen mbo verzorgende, niveau 3

Deze lesmodule sluit aan bij vier kerntaken.
Kerntaak 1: In kaart brengen van de behoefte / wensen van de cliënt aan ondersteuning.
Kerntaak 6: Ondersteunen van de cliënt bij zijn mentaal welbevinden.
Kerntaak 9: Bieden van preventie door middel van Vroegsignalering
Kerntaak 11: Samenwerken en afstemmen van de zorgverlening zowel mono- als multidisciplinair.

In het Zorgleefplan valt omgaan met afwerend gedrag bij eten en drinken onder het domein Mentaal welbevinden dat nauw verbonden is met de andere drie domeinen: participatie, wonen en lichamelijk welbevinden. Of je je mentaal goed voelt, lekker in je vel zit, heeft namelijk vaak te maken met de sociale omgeving of gebeurtenissen die een grote invloed hebben op je persoon. Bij mentaal welbevinden wordt opgemerkt dat de cliënt 'mag rekenen op respect voor en ondersteuning van de eigen identiteit en levensinvulling'.
We hebben een zelfbeoordelingslijst ontworpen voor studenten, waarmee ze kunnen nagaan of ze de bijbehorende competenties beheersen.

Zelfbeoordelingslijst competenties te downloaden via: http://hr.nl/rocdementie

Zelfbeoordelingslijst competenties mbo-verzorgende behorende bij *Eten en drinken bij ouderen met dementie.*

Hoe is je eigen inschatting over de beheersing van een competentie. Omcirkel de meest geschikte antwoordcategorie.

1	2	3	4	5	6
Nooit gedaan	Ik weet niet of ik het zou kunnen	ik heb behoefte aan meer oefening in de praktijk	Ik heb behoefte aan meer informatie	Ik zou het wel kunnen	Ik kan het goed

Competetenties	Uitspraken over de beheersing van een competentie	score mogelijkheden
D Aandacht en begrip tonen	• Ik doe moeite om de problemen van de zorgvrager met dementie bij de inname van eten en drinken te begrijpen.	1 2 3 4 5 6
E Samenwerken en overleggen	• Ik vraag in het kader van de afstemming van de zorg-verlening de mening van betrokkenen (zorgverleners en familie/ naasten) over het eetgedrag van de zorg-vrager met dementie.	1 2 3 4 5 6
J Formuleren en rapporteren	• Ik verwerk gedragsobservaties nauwkeurig en volledig.	1 2 3 4 5 6
	• Ik formuleer haalbare doelen en activiteiten in een zorgleefplan specifiek voor de zorgvrager met dementie die heel weinig eet en drinkt.	1 2 3 4 5 6
K Vakdeskundigheid toepassen	• Ik pas mijn kennis over de beperkingen door dementie en over de communicatie met mensen met dementie toe bij het opstellen van zorgdoelen en interventies.	1 2 3 4 5 6
R Op de behoeften en verwachtingen van de klant richten	• Ik pas de ondersteuning bij eten en drinken aan, aan de individuele behoeften en mogelijkheden van een zorgvrager met dementie.	1 2 3 4 5 6
	• Ik check regelmatig of de zorgvrager met dementie voldoende eet en drinkt.	1 2 3 4 5 6
T Instructies en procedures volgen	• Ik houd me aan de voorgeschreven richtlijn 'Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie'.	1 2 3 4 5 6

Behorende bij *Docentenhandleiding Eten en drinken bij ouderen met dementie*

4 Overzicht leeractiviteiten voor studenten

Er zijn diverse leeractiviteiten die individueel, in groepjes of klassikaal gedaan kunnen worden. Ze kunnen vóór, tijdens of na een lesbijeenkomst uitgevoerd worden. De docent kan met de student bepalen welke activiteiten worden gedaan. De activiteiten worden door de docent ingeleid. Dit kan soms aan de hand van de powerpointpresentatie. Waar dit zo is staat vermeld in het overzicht.

Inhoud leeractiviteit		Doel	Materiaal
1	Debat over onderwerp	Ervaring delen. Reflecteren	Keuzelijst met stellingen, flap of sheet, klok of zandloper
2	Symptomen en oorzaken van afweergedrag. Studenten beantwoorden vragen. Onderwijsleergesprek over symptomen en oorzaken van afweergedrag. Stap 1 van de richtlijn.	Kennis opdoen	Powerpoint sheet 9 t/m 14 Oorzakenkaart: niet kunnen, niet willen, niet snappen
3	Eten en drinken: wat is gezond? Studenten benoemen eigen eetpatroon. Groepsopdracht: gezond en voedzaam dieet.	Zelfreflectie	Powerpoint sheet 4 & 5 Computer
4	Eten en drinken in het zorgleefplan. Student bekijkt filmpje op Youtube.	Kennis opdoen, analyse maken	Powerpoint sheet 6 t/m 8 Computer
5	Interview en collage over maaltijdrituelen, sfeer en leefstijl. Student maakt naar aanleiding van het interview een collage.	Bewustwording	Pen en papier, benodigdheden voor het maken van een collage
6	Risico op ondervoeding. Student beantwoordt vragen naar aanleiding van een casus.	Kennis opdoen, bewustwording	Computer www.stuurgroepondervoeding.nl casus mevrouw van Dijk
7	Koken en maaltijdambiance. Student bekijkt film over een kookclub en beantwoordt vragen. Student verbetert de ambiance tijdens de maaltijd (praktijkopdracht).	Bewustwording, observatie, analyse maken, toepassen van inzicht	Powerpoint sheet 20 Computer Youtube filmpje Observatiepunten maaltijdambiance
8	Analyse van het eetprobleem volgens de vijf stappenmethode. Aan de hand van casussen oefent de student met het toepassen van de vijf stappen methode.	Toepassen van kennis	Powerpoint sheet 15 t/m 29 Casussen mevrouw van Nierop, meneer Goossens. Samenvatting van richtlijn
9	Interventies toepassen. Student past in de praktijk (of rollenspel) een interventie toe en evalueert deze interventie met docent en student.	Toepassen van kennis, reflecteren	Praktijkveld met zorgvragers met dementie of acteur op school
10	Literatuur voor studenten	Vergroten van kennis en inzicht	Te downloaden

5 Leeractiviteiten

5.1 Debat over stellingen

Doel

- Bewustwording van eigen zienswijze op het probleem.
- Kritisch eigen mening verwoorden.

Materiaal

- Keuzelijst met stellingen.
- Flap of sheet met stellingen.
- Klok of zandloper.

Werkwijze

- Licht uitgangspunten van het debat toe. Het gaat om het formuleren van een kritische eigen mening en die verdedigen met heldere argumenten.
- Laat de groep rollen kiezen:
  - Twee debaters per stelling: het verdedigen van een standpunt vanuit twee tegenovergestelde hoeken.
  - Een scheidsrechter die bepaalt wat wel of niet is toegestaan.
  - Iemand die de tijd bewaakt.
  - De overige personen fungeren als publiek. Het publiek schaart zich na afloop achter de persoon die hun standpunt het beste verwoord heeft.
- Er is een strikte tijdsverdeling:
  - Iedere stelling wordt kort toegelicht (in een concrete context gezet).
  - Iedere debater krijgt maximaal een minuut om zijn standpunt te verdedigen, daarna is zijn opponent aan de beurt.
  - Dit kan zich maximaal vier keer herhalen.
- Er kan nog een ronde met nieuwe stellingen en andere debaters gehouden worden.
- Evalueer de opbrengst: wat hebben jullie geleerd van het debat?

Tips

Een strakke tijdsindeling houdt het debat spannend.
In de nabespreking stilstaan bij de stellingen. Veel stellingen zijn onjuist voor belevingsgerichte interventies. Oorzaken van problemen met eten en drinken bij cliënten met dementie zijn ‘niet kunnen, niet willen, niet snappen’. Zie het hoofdstuk Toelichting.

5.2 Symptomen en oorzaken van afweergedrag

Doel

Studenten kunnen:
- symptomen van afweergedrag beschrijven en illustreren met voorbeelden uit de praktijk;
- mogelijke oorzaken benoemen;
- gerichter observeren.

Materiaal

- Powerpoint: sheet 9 t/m 14.
- Oorzakenkaart: niet kunnen, niet willen, niet snappen.

Werkwijze

Onderwijsleergesprek .
Dia's toelichten met praktijkvoorbeelden of door middel van vragen aan deelnemers.
Als voorbereiding op de presentatie kunnen studenten onderstaande vragen beantwoorden.

1 Wanneer is er sprake van eetproblemen bij ouderen met dementie die gevaar opleveren voor de gezondheid?
2 Benoem de oorzaken van problemen bij mensen met dementie bij eten en drinken.
3 Benoem de signalen/verschijnselen die kunnen wijzen op problemen met eten en drinken.

Oorzaken	Signalen

Tips

Beschrijven van afweergedrag en de oorzaken kunnen benoemen is een voorwaarde om in de praktijk gedrag te herkennen. Vaak is er niet één oorzaak, maar zijn er meerdere. Herkennen kan door eigen observaties, maar ook door observaties van anderen. Het is aan te bevelen om een observatieformulier te gebruiken, zodat er een patroon kan worden ontdekt. Observaties van een aantal dagen, geven meer inzicht in de mogelijke oorzaken. Een gerichte observatie is de eerste stap die je als professional neemt om erachter te komen wat de reden is van het niet (of slechte) eten en drinken.

5.3 Eten en drinken, wat is gezond?

Doel Eigen eetgewoonten analyseren en vergroten van inzicht in gezonde voeding.

Materiaal

- Powerpoint sheet 4 en 5.

Werkwijze Stel een lijst op van je dagelijks dieet (dus alles wat je eet op een dag!) van 's ochtends vroeg tot aan het slapen gaan.

Vervolgens bespreek je de lijsten in groepjes van vijf. Uit deze lijsten halen jullie de gezonde eetgewoonten en maken hiervan een nieuw dagelijks dieet dat gezond en voedzaam is.

1 Schrijf overal bij waarom het gezond is.
2 Hoeveel van deze gezonde voeding heeft een oudere met dementie dagelijks nodig?

Tips Hiervoor raadpleeg je onderstaande links.

http://www.innovatiekringdementie.nl/a-236/bestaat-het-anti-alzheimer-dieet-

http://www.voedingscentrum.nl/nl/schijf-van-vijf/schijf.aspx

5.4 Eten en drinken in het zorgleefplan

Doel

Kennis vergroten van factoren die de eetlust bevorderen.

Materiaal

- Powerpoint sheet 6 t/m 8.

Werkwijze

In onderstaande filmpjes zie je welke rol sfeer speelt bij eten. Het zijn vaak kleine dingen die het verschil maken.

http://www.youtube.com/watch?v=nGeAOldj0a8
Welke maatregelen worden er ondernomen in dit filmpje om ondervoeding te voorkomen?

http://www.youtube.com/watch?v=RE-H40ntjTI&feature=related
De dame in het filmpje vertelt waardoor de eetlust wordt bevorderd.
Vertel in je eigen woorden welke factoren dat zijn.

5.5 Interview en collage over maaltijdrituelen, sfeer en leefstijl

Doel

Bewustwording van de relatie tussen sociale context en eetgewoonten.

Materiaal

- Pen en papier.
- Benodigdheden voor het maken van een collage.

Werkwijze

Interview bij voorkeur iemand van 70 jaar of ouder (oma, opa, buurman, etc.)
Vraag naar de eetgewoonten van vroeger. Gebruik hierbij de volgende onderwerpen:

1 Herinnert u zich voedsel dat u vroeger at en nu niet meer?
2 Op welke tijden bent u gewend om te eten?
3 Is dit in de loop der tijd veranderd?
4 Indien met ja geantwoord wordt op vraag 3: waarom is dit veranderd?
5. At u altijd aan tafel of ook op andere plaatsen (op de bank of op straat bijvoorbeeld)?
6 Wat is uw lievelingsmaaltijd?
7 Als u aan een rijk gedekte tafel denkt, hoe ziet deze eruit?
8 Als ik u vraag naar uw lievelingsgerechten, van welke kunt u bijna de geur ruiken bij de gedachte eraan?
9 Waar denkt u aan bij maaltijdrituelen.

Werk het interview uit op de volgende manier.

Maak een lijst met zaken die uit het interview naar voren kwamen:

1 Bepaalde gerechten van vroeger;
2 Geuren en kleuren die genoemd zijn;
3 Maaltijdrituelen;
4 De beschrijving van de gedekte tafel (kleuren, servetten, schalen, kaarsen, glazen etc.)

Zoek van de genoemde zaken afbeeldingen via internet of maak zelf foto's.
Maak van deze afbeeldingen een collage.

Bekijk elkaars collages.
Kun je iets zien in de collage over de achtergrond van de persoon die geïnterviewd werd?
Bijvoorbeeld:

- over haar of zijn leeftijd;
- over haar of zijn culturele achtergrond;
- over haar of zijn religieuze achtergrond.

Licht je antwoorden toe.

5.6 Risico op ondervoeding

Doel

Bewustwording van de relatie tussen sociale context en eetgewoonten

Materiaal

- Website: www.stuurgroepondervoeding.nl
- Casus mevrouw van Dijk

Werkwijze

Lees onderstaande casus (het is een aangepaste versie van de casus die op de website staat)

Mevrouw van Dijk:

Mevrouw is 82 jaar en woont zelfstandig. Ze heeft sinds een half jaar de diagnose Alzheimer, fase lichte dementie, vanuit de IKbeleving de fase Bedreigd. Zij krijgt drie maal per week hulp bij het douchen. Sinds kort draagt zij steunkousen en een verzorgende komt deze dagelijks aan- en uittrekken. Er wordt door Tafeltje Dekje maaltijden bezorgd.

Mevrouw heeft een forse lichaamsbouw met een normaal gewicht. Haar man is drie maanden geleden overleden. Mevrouw probeert zichzelf te redden, maar mist haar man. Niet alleen emotioneel, maar ook in praktische situaties. Zij gingen drie keer per week samen boodschappen doen, kookten vaak samen en ook bij andere taken was er hulp van haar man.

Mevrouw heeft drie kinderen. Een dochter komt in de loop van de week regelmatig even langs, de andere kinderen komen in het weekend op bezoek. Mevrouw geeft aan zich lusteloos te voelen en onderneemt weinig tot geen activiteiten.

Opdracht

1 Ga naar www.stuurgroepondervoeding.nl en zoek op wat ondervoeding is.
2 Wat zijn risicofactoren voor het ontstaan van ondervoeding?
3 Waarom wordt ondervoeding in thuiszorg vaak niet of te laat herkend?
4 Denk je dat mevrouw van Dijk een risico heeft op ondervoeding? Motiveer je antwoord
5 Noem twee gevolgen van ondervoeding en wat deze kunnen betekenen voor mevrouw van Dijk.
6 Welke rol heb jij als helpende, verzorgende of verpleegkundige?

5.7 Koken en maaltijdambiance

Doel

Eigen mogelijkheden vergroten in het beïnvloeden van factoren die de maaltijdambiance verbeteren voor bewoners met dementie.

Materiaal

- Powerpoint sheet 20
- Youtube filmpje Observatiepunten maaltijdambiance

Werkwijze

Opdracht 1
Bekijk filmpje http://www.youtube.com/watch?v=V6YBAbNr4Qk

vragen
- Welke interventies worden toegepast?
- Hoe beleven de leden van de kookclub de activiteit?
- Hoe vind je dat de bewoners begeleid worden bij deze activiteit?
- Wat is het effect van deze activiteit op de bewoners?

Opdracht 1
Verbeter de ambiance tijdens de maaltijd in een verpleeghuis voor personen met dementie.
- Observeer drie maaltijden (ontbijt, lunch en diner) in de (woon)kamer van een unit voor mensen met dementie. Maak hierbij gebruik van onderstaande tabel met observatiepunten. Bedenk aanvullende observatiepunten die te maken hebben met de ambiance tijdens de maaltijd.
- Bepaal aan de hand van de drie observatie-rubrieken hoe de maaltijd-ambiance op de unit is.
- Bedenk wat op een eenvoudige wijze verbeterd kan worden.
- Maak een plan met minimaal één haalbaar doel.
- Zoek voor inspiratie op de site van Zorg voor Beter en gebruik het boekje van Ellen Roest en Jacomine de Lange 'Eet u prettig?' een handreiking om beter aan te sluiten bij de wensen en behoeften van mensen met dementie. Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam, 2011, te downloaden via: http://hr.nl/zorginnovatie
- Bespreek je plan in een werkoverleg.
- Voer je plan uit.
- Noteer de reacties van cliënten op de maaltijdambiance die je gecreëerd hebt.
- Beschrijf je leerervaringen.

Observatie Maaltijdambiance in het verpleeghuis

Sfeer omgeving	• Is de (woon)kamer waar de gezamenlijke maaltijd is voldoende sfeervol aangekleed? • Zijn er planten of bloemen, is de verlichting goed? • Als er achtergrondmuziek is, wordt die door de mensen uitgezocht of gekozen? • Blijven schoonmaakactiviteiten tijdens de maaltijden achterwege? • Zijn er geen onnodig rondlopende andere medewerkers in de (woon)kamer tijdens de maaltijd?
Serveren van eten	• Worden dienbladen en deksels verwijderd van de tafel? • Staan de serveerwagens uit het zicht? • Worden gerechten geserveerd op borden? • Worden ontbijt en diner geserveerd zoals de cliënt dat wil? • Is er (menu)keuze voor de cliënt? • Is er voldoende personeel om zo nodig te assisteren? • Wordt het eten niet vroegtijdig weggehaald? • Worden eventuele medicijnen uitgedeeld voor de maaltijd?
Sfeer cliënten en personeel	• Wordt de maaltijd gezamenlijk gestart en gezamenlijk beëindigd? • Wordt over het eten gesproken, o.a. wat er gegeten wordt en hoe het smaakt? • Zit er iemand van het personeel aan tafel tijdens de maaltijd? • Is er een positieve sfeer of wordt er geklaagd?

Verantwoording:
Aandacht voor de ambiance is erg belangrijk. Een onderzoek waarnaar veel verwezen wordt, is het promotieonderzoek van Kristel Nijs (2006). Zij deed een experimenteel onderzoek in vijf verpleeghuizen. In elk huis werd op één van de afdelingen het 'Ambiance project' ingevoerd: dit hield onder andere in dat er gezamenlijk gegeten werd en dat het eten in dekschalen geserveerd werd. Op een controleafdeling werd het eten gewoon op een dienblad geserveerd. Het onderzoek liet gunstige resultaten zien. dia 3-1
Het proefschrift van Kristel Nijs is te downloaden van http://edepot.wur.nl/121815.

5.8 Analyse eetprobleem volgens de vijf stappen methode

Doel

Methodisch een casus kunnen analyseren en kennis over afweergedrag kunnen toepassen

Materiaal

- Powerpoint sheet 15 t/m 29
- Casus mevrouw van Nierop
- Casus meneer Goossens
- Samenvatting 'Richtlijn Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie' (Groenewoud e.a., 2009)
- Richtlijn Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie

Werkwijze

Werk het onderstaande vijfstappenplan uit in de casussen van de heer Goossens of mevrouw van Nierop (BOL) of kies een zorgvrager met dementie die eet-problemen heeft (in de praktijk van de BBL-student).

- In subgroepen van drie of vier deelnemers werken.
- De leidraad is de richtlijn *Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie.*
- Na 25 minuten krijgen de studenten het antwoordmodel dat achter de casus is toegevoegd.
- Daarna volgt een nabespreking met de docent.

Uitwerking casuïstiek aan de hand van het vijfstappenplan

Casus 1 De heer Goossens

Er moet naar voren komen dat alle gegevens in alle stappen zorgvuldig gesignaleerd, geobserveerd en gerapporteerd worden. Alleen op deze manier kan er geëvalueerd worden en kan het plan van aanpak bij gesteld worden.

Stap 1 **Probleem vaststellen: signaleren van structureel afweergedrag**

Stel vast of het gaat om structureel afweergedrag bij eten en drinken.

De verzorgenden geven aan:
Sinds een paar dagen wil hij niet eten en drinken, behalve dat hij om 17.00 uur een heel klein beetje eet en drinkt.

De hulpvraag is:
Wat is er met dhr. Goossens aan de hand en waarom wil hij niet eten en drinken, behalve het hapje en het slokje om 17.00 uur 's middags?

Stap 2 **Gegevens verzamelen: overleg met anderen**

Plan van aanpak is:
plan een overleg met collega's en betrokkenen.

De verzorgenden geven aan:
- Hij weert het eten af met spugen en boos reageren.
- Hij loopt weg van tafel.
- Over het algemeen kan je stellen dat hij geen grote eter is, maar dat hij elke maaltijd een hapje neemt.

Zijn echtgenote geeft aan:
- Zij vindt dat hij anders op haar reageert.
- Hij is minder aanspreekbaar en hangt meer onderuit in de stoel
- Hij wil geen speculaasjes van de markt eten.
- Zij is bang om hem kwijt te raken.
- Zij smeekt jullie om het eten er desnoods met enige dwang in te proppen.

Medische gegevens:
- Zijn urine is donker, hij ruikt uit zijn mond.
- Hij is minder aanspreekbaar en hangt meer onderuit in de stoel.

Stap 3 **Nader onderzoek: observeren en beschrijven van het gedrag**

Verdere observaties:
- Zijn voorkeur gaat uit naar de zoete smaken en ongepureerd voedsel.
- Dit gedrag vertoont hij vooral bij een verzorgende met felblauwe ogen.
- Zij benadert hem op een directieve manier.
- Meneer Goossens begrijpt steeds minder van wat je tegen hem zegt en hij begrijpt steeds minder waar bepaalde voorwerpen voor dienen.

- Harde geluiden vindt hij eng en op televisiebeelden reageert hij vaak steeds angstiger.
- Hij eet in de huiskamer met 11 bewoners en hij heeft een vaste plaats aan een tafel met drie andere bewoners.
- De maaltijden vinden plaats om 8.00, 12.00 en 17.00 uur.
- In de eetkamer heeft niemand een eigen bord of bestek.
- Hij slaapt elke middag twee uur en brengt de rest van de tijd door in een recreatieruimte.

De arts heeft hem nagekeken en er is bloed geprikt en urine opgevangen. De laboratoriumuitslagen brachten echter geen bijzonderheden aan het licht.

Multidisciplinair overleg (MDO)
Niet kunnen: heeft problemen met kauwen en slikken vanwege gebitsproblemen of ontstekingen in de mond? Heeft een gevoel van onveiligheid?
Niet willen: heeft bijwerkingen van medicijnen? Is somber?
Niet snappen: herkent gevoelens van honger of dorst niet? Snapt de aanwijzingen van de verzorgende niet?

Stap 4 **Plan van aanpak en interventies**

Elk subgroepje in de trainingsmodule kan een andere uitwerking en plan presenteren. Belangrijk is dat zij kunnen motiveren en uitleggen waarom zij deze keuze gemaakt hebben.

Het opstellen van een plan van aanpak

7.00 uur
Meneer wordt gewekt, gedoucht en krijgt een ontbijt dat samengesteld is zoals hij dat thuis gewoon was.

8.00, 12.00 en 17.00 uur
Het eten wordt hem aangeboden in stukjes of hapjes die hij zelf kan pakken. De verzorgende gaat aan de eettafel tegenover meneer Goossens zitten, zodat ze goed kan observeren wat er mogelijk aan de hand is. Tijdens de maaltijden moedigt ze hem aan en begeleidt hem op een rustige en positieve manier. Zie communicatietips voor mensen met dementie.

- Mag je hier voorstellen om de nieuwe verzorgende met de helblauwe ogen meneer Goossens niet te laten verzorgen vanwege zijn reactie op haar?
- Spuugt hij het eten uit dan vraagt de verzorgende wat er is, of hij pijn heeft?
- Wordt het bijvoorbeeld na een uurtje nogmaals geprobeerd door een andere verzorgende?
- Wordt er tussentijds in ieder geval op dezelfde manier ook vocht aangeboden?
- Belangrijk is ook de houding van meneer Goossens. Hij zakt steeds onderuit. Hoe kan je voor een comfortabele houding zorgen?

Het toepassen van de interventies

- Het eten aanbieden in porties die hij zelf kan pakken.
  Let op de voorkeurssmaak.
- De verzorgende spreekt hem aan op een rustige en positieve wijze. Moedigt aan tot eten/ drinken.
- De verzorgende zoekt uit wat er aan de hand is als meneer Goossens het eten uitspuugt.

Stap 5 **Evaluatie: vaststellen van het effect van de interventies**

Hoe eet en drinkt meneer Goossens nadat ... benadering en/ of interventie is ingevoerd?

Casus 2 Mevrouw van Nierop

Er moet naar voren komen dat alle gegevens van alle stappen zorgvuldig gesignaleerd, geobserveerd en gerapporteerd worden. Alleen op deze manier kan er geëvalueerd worden en kan het plan van aanpak bijgesteld worden.

Stap 1 **Probleem vaststellen: signaleren van structureel afweergedrag**

Stel vast of het gaat om structureel afweergedrag bij eten en drinken.
De verzorgenden geven aan dat mevrouw van Nierop 3 dagen niets heeft gegeten, ze heeft wel water gedronken.

De hulpvraag is: Wat is er met mevrouw van Nierop aan de hand en waarom wil zij niet eten en drinken?

Stap 2 **Gegevens verzamelen: overleg met anderen**

Plan van aanpak is:
plan een overleg met collega's en betrokkenen.

De verzorgenden geven aan:

- mevrouw van Nierop weert eten en drinken af door haar gezicht af te wenden, de arm van de verzorgende weg te duwen en te knijpen.
- tot voor kort at ze zelfstandig.
- haar verbale communicatie is niet duidelijk.
- de samenstelling van de bewoners aan haar tafel tijdens de maaltijd is veranderd.
- De maaltijden vinden plaats om 8.00, 12.00 en 17.00 uur.

Haar familie geeft aan:

- zij willen een seintje krijgen als de situatie van hun moeder verslechtert.
- zij willen niet dat hun moeder een infuus of sondevoeding toegediend krijgt.
- twee keer per week komt er iemand op bezoek.
- moeder houdt van klassieke muziek en van een comfortabele houding.
- moeder herkent ons niet bij naam, wel gevoelsmatig.

Stap 3 **Nader onderzoek: observeren en beschrijven van het gedrag**

Verdere observaties:

- Haar huid verliest veel droge schilfers en heeft een grauwe kleur.
- Mevrouw kan recente gebeurtenissen niet navertellen.
- Verzorgenden begrijpen mevrouw van Nierop niet goed.

Multidisciplinair overleg (MDO)

Niet kunnen: Mevrouw van Nierop heeft problemen met kauwen. Ze ervaart stress door de veranderde samenstelling aan de eettafel.
Niet willen: Mevrouw van Nierop vindt de sfeer aan tafel niet prettig. Het eten bevalt haar niet; ze vindt het er niet lekker uitzien. Ze wil niet geholpen worden door een gehaaste verzorgende.
Niet snappen: Mevrouw van Nierop snapt ze de aanwijzingen van de verzorgende niet.

Is er aanvullend onderzoek nodig door andere disciplines? Vraag aan arts:

- Heeft ze lichamelijke problemen?
- Kan ze verminderde eetlust hebben door bijwerking van medicijnen?

Stap 4 **Plan van aanpak en interventies**

Wanneer er een duidelijke oorzaak voor het afweergedrag gevonden is, kan een gerichte interventie worden ingezet. Als mevrouw van Nierop de sfeer niet prettig vindt, kan de verzorgende de maaltijdambiance verbeteren, of de familie uitnodigen een keer mee te eten. Als er gebitsproblemen zijn, moet daar aandacht aan worden besteed. Als de oorzaak onduidelijk is, kan het nodig zijn om een aantal dingen 'uit te proberen' die betrekking hebben op bijvoorbeeld de interactie met de bewoner.

Stap 5 **Evaluatie: vaststellen van het effect van de interventies**

Hoe eet en drinkt mevrouw van Nierop nadat ... benadering en/ of interventie is ingevoerd?

5.9 Interventies toepassen

Doel

Kunnen toepassen van interventies uit de richtlijn 'Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie'

Materiaal

Samenvatting 'Richtlijn Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie' (Groenewoud e.a., 2009)

Werkwijze

Keuze 1

Kies op je stage- of werkplek een cliënt (met dementie) die slecht eet. Observeer deze cliënt en bespreek met betrokkenen de mogelijke oorzaak van het slechte eten. Kies een interventie uit de richtlijn die je zou kunnen toepassen. Overleg je voorstel met betrokkenen. Pas de interventie toe en noteer de reacties van de cliënt.

Keuze 2

Kies een interventie zelf gekozen of van sheet 20 die helpt om afweergedrag te voorkomen en pas deze toe op je stage- of werkplek. Noteer de effecten van de interventie op de bewoners.

Keuze 3

Pas een aantal interventies die genoemd worden in de richtlijn toe in een gespeelde situatie met een acteur die de rol van de heer Goossens of mevrouw van Nierop speelt.
Evalueer met de docent en medestudenten.

5.10 Literatuur voor studenten

Groenewoud JH & Lange J de. (2011). Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen,* (4), 44-49.

Groenewoud JH, In den Bosch HJH & Lange J de. (2009). Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie. Richtlijn voor verzorgenden niveau 3 in verpleeg- en verzorgingshuizen. Rotterdam: Kenniskring Transities in Zorg, Hogeschool Rotterdam. Bij deze richtlijn horen ook een samenvattingskaart en een wetenschappelijke onderbouwing.

Aanbevolen links

http://www.alzheimer-nederland.nl/nieuws/nieuws/2012/januari/ze-wil-niet-eten.aspx

www.innovatiekringdementie.nl/Artikel/Gezond-eten-belangrijk-bij-beginnende-Alzheimer-.aspx

www.e-gezondheid.be/de-ziekte-van-alzheimer-opgelet-voor-gewichtsverlies/actueel/1082

www.foodlog.nl/artikel/onderzoek_hoe_aten_mensen_in_de_jaren_60_70/

www.geschiedenis24.nl/andere-tijden/afleveringen/2002-2003/De-culinaire-revolutie-van-de-jaren-zestig.html

Zorg voor Beter; zoek naar Eten en drinken bij dementie: praktische tips
http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/Vindplaats-Eten-drinken.html

www.stuurgroepondervoeding.nl

6 Lesmateriaal

6.1 Zelfbeoordelingslijst competenties

Te downloaden via: http://hr.nl/zorginnovatie

Zelfbeoordelingslijst competenties mbo-verzorgende behorende bij *Eten en drinken bij ouderen met dementie.*

Hoe is je eigen inschatting over de beheersing van een competentie. Omcirkel de meest geschikte antwoordcategorie.

1	2	3	4	5	6
Nooit gedaan	Ik weet niet of ik het zou kunnen	ik heb behoefte aan meer oefening in de praktijk	Ik heb behoefte aan meer informatie	Ik zou het wel kunnen	Ik kan het goed

Competetenties	Uitspraken over de beheersing van een competentie	score mogelijkheden
D Aandacht en begrip tonen	• Ik doe moeite om de problemen van de zorgvrager met dementie bij de inname van eten en drinken te begrijpen.	1 2 3 4 5 6
E Samenwerken en overleggen	• Ik vraag in het kader van de afstemming van de zorg-verlening de mening van betrokkenen (zorgverleners en familie/ naasten) over het eetgedrag van de zorg-vrager met dementie.	1 2 3 4 5 6
J Formuleren en rapporteren	• Ik verwerk gedragsobservaties nauwkeurig en volledig.	1 2 3 4 5 6
	• Ik formuleer haalbare doelen en activiteiten in een zorgleefplan specifiek voor de zorgvrager met dementie die heel weinig eet en drinkt.	1 2 3 4 5 6
K Vakdeskundigheid toepassen	• Ik pas mijn kennis over de beperkingen door dementie en over de communicatie met mensen met dementie toe bij het opstellen van zorgdoelen en interventies.	1 2 3 4 5 6
R Op de behoeften en verwachtingen van de klant richten	• Ik pas de ondersteuning bij eten en drinken aan, aan de individuele behoeften en mogelijkheden van een zorgvrager met dementie.	1 2 3 4 5 6
	• Ik check regelmatig of de zorgvrager met dementie voldoende eet en drinkt.	1 2 3 4 5 6
T Instructies en procedures volgen	• Ik houd me aan de voorgeschreven richtlijn 'Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie'.	1 2 3 4 5 6

Behorende bij *Docentenhandleiding Eten en drinken bij ouderen met dementie*

6.2 Keuzelijst met stellingen (bewustwording en motiverend)

Te downloaden op http://hr.nl/zorginnovatie
Keuzelijst met stellingen Eten en drinken

Keuzelijst met stellingen (bewustwording en motiverend)

Interpretatie van gedrag: niet meer willen leven

- Als een demente bewoner het eten steeds weigert of wegduwt, dan geeft hij op die manier aan niet meer te willen leven.
- Als een bewoner niet wil eten, moet je er altijd rekening mee houden dat hij of zij dood wil.

Onzekerheid en schuldgevoel verzorgenden

- Ik ben de oorzaak dat de bewoner slecht eet en drinkt.
- Als ik niet zorg dat een bewoner eet of drinkt, dan ben ik een slechte verzorgende.
- Als het een collega wel lukt om een bewoner te laten eten of drinken, dan voelt het toch een beetje als een persoonlijke afwijzing.

Interventie: doorgaan met eten geven

- Als de bewoner niet wil eten of drinken dan stop ik gewoon elk kwartier iets in zijn mond.
- Ik moet er alles aan doen dat een bewoner eet en drinkt.

Interventie: stoppen met eten geven

- Als een demente bewoner echt niet wil eten of drinken, dan houdt het voor mij ook op.
- Als een bewoner weigert dan moet je niet aandringen.

Interventie: diversen

- Als een bewoner slecht kauwt, geef ik hem gemalen eten.
- Je hoeft niet meteen in te grijpen als een bewoner een paar dagen niet eet of slecht drinkt.

Eten is noodzakelijk!

- Door te eten en te drinken word je beter en blijf je in leven.
- Goede voeding is heel belangrijk voor alle bewoners.
- Hoe je omgaat met eten en drinken heeft niets te maken met normen en waarden; iedereen moet gewoon eten en drinken.
- Een bewoner in een verpleeghuis moet alles eten wat hem voorgeschoteld wordt, ook al heeft hij een ander geloof of andere nationaliteit.

Behorende bij *Docentenhandleiding Eten en drinken bij ouderen met dementie*

6.3 Powerpoint *Eten en drinken*

Te downloaden via http//hr.nl/zorginnovatie
Powerpoint eten en drinken

6.4 Oorzakenkaart: niet kunnen, niet willen, niet snappen

Te downloaden op http//hr.nl/zorginnovatie
Overzichtskaart *Oorzaken van problemen met eten en drinken bij ouderen met dementie.*

Oorzakenkaart: niet kunnen, niet willen, niet snappen

Overzichtskaart Oorzaken van problemen met eten en drinken bij ouderen met dementie.

Niet kunnen	De persoon met dementie

- heeft een aandoening van het zenuwstelsel of de spieren, zoals:
  - apraxie (onvermogen om bewuste bewegingen uit te voeren)
  - kauw- of slikstoornissen
- heeft problemen met kauwen en slikken vanwege een droge mond, gebitsproblemen of ontstekingen in de mond
- heeft lichamelijke klachten zoals vermoeidheid of pijn, zit of ligt in een verkeerde houding
- heeft psychische problemen:
  - angst, gevoel van onveiligheid, stress
  - snel afgeleid, concentratiestoornis

Niet willen	De persoon met dementie

- heeft verminderde eetlust door bijvoorbeeld:
  - depressieve klachten, somberheid
  - bijwerking van medicijnen
  - infectie, kanker, stofwisselingsziekte
- wil niet geholpen worden, bijvoorbeeld:
  - uit schaamte
  - de wens om de eigen regie te behouden
- lust het eten niet:
  - heeft liever iets anders
  - het eten ziet er niet lekker uit
  - het eten is te warm of te koud
- heeft een doodswens

Niet snappen	De persoon met dementie

- heeft een verminderde smaak of reuk
- herkent het eten niet
- herkent gevoelens van honger of dorst niet
- herkent de verzorgende niet (ziet een vreemde)
- snapt de aanwijzingen van de verzorgende niet

Behorende bij *Docentenhandleiding Eten en drinken bij ouderen met dementie*

6.5 Samenvattingskaart Richtlijn Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie

Te downloaden op www.transitiesinzorg.nl

Samenvatting van de richtlijn

Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie in verpleeg- en verzorgingshuizen

Afweergedrag

Wat staat er in de richtlijn?
De kern van de richtlijn is een vijfstappenplan aan de hand waarvan verzorgenden, in overleg met bewoner, familie, collega-verzorgenden, verpleeghuisarts en anderen, proberen te achterhalen wat de oorzaak van het afweergedrag is en welke interventies mogelijk zijn.

6.6 Casussen

Casus meneer Goossens

Te downloaden op http://hr.nl/zorginnovatie

Casus 1 De heer Goossens

Meneer Goossens is 66 jaar en verblijft twee jaar op de afdeling Rozenhof. Hij deelt een kamer met vier andere bewoners. Iedereen op de afdeling kent hem en hij staat bekend als een vriendelijke man, ook al is zijn stemming soms wisselend. Hij kan van het ene op het andere moment ontzettend boos worden, maar vijf minuten later weer in lachen uitbarsten en tegen je zeggen dat je lief bent. Meneer Goossens begrijpt steeds minder van wat je tegen hem zegt. Ook weet hij steeds vaker niet waarvoor bepaalde voorwerpen dienen. Harde geluiden vindt hij eng en hij reageert steeds angstiger op televisiebeelden.

Meneer gebruikt zijn maaltijden in de huiskamer bij de andere 11 bewoners. De maaltijden vinden plaats om 8.00, 12.00 en 17.00 uur. Hij heeft een vaste plaats aan een tafel met drie andere bewoners. Niemand heeft een eigen bord of bestek.
Meneer slaapt elke middag twee uur. De rest van de tijd brengt hij door in de recreatieruimte. Aan een kopje thee met een koekje heeft hij 's middags doorgaans meer dan genoeg. Over het algemeen is hij geen grote eter, maar hij neemt bij elke maaltijd wel een aantal hapjes.

Zijn vrouw komt elke dag op bezoek. Ze neemt hem mee uit wandelen en leest hem voor of ze luisteren samen naar muziek. In deze activiteiten betrekt zij regelmatig ook de andere bewoners. Zij neemt altijd speculaasjes van de markt mee, omdat dit de favoriete koekjes van haar echtgenoot zijn. Die deelt zij elke woensdag uit aan de bewoners en de verzorgenden op de afdeling. De bewoners en verzorgenden vinden het gezellig als zij op bezoek komt, omdat zij voor iedereen aandacht en een praatje heeft.

Meneer Gosssens en zijn vrouw hebben geen kinderen. De opname van haar man was heel moeilijk voor mevrouw. Zij kon hem niet meer thuis verzorgen, omdat hij steeds weg liep, erg onrustig was en het dag- en nachtritme omdraaide. Zij kreeg steeds meer lichamelijke klachten en moest uiteindelijk besluiten om hem op te laten nemen in het verpleeghuis. Voor haar betekende dit afscheid nemen van haar maatje, met wie zij altijd van alles ondernam. Dit deed haar heel veel verdriet.

Sinds een paar dagen gaat het minder goed met meneer Goossens. Hij loopt weg van tafel, weigert te eten of spuugt het uit en reageert boos naar een verzorgende met felblauwe ogen, die nog maar kort op de afdeling werkt en een vrij directe aanpak heeft. Tussen de middag wil hij helemaal niets eten, maar om 17.00 uur is er vaak nog wel een hapje naar binnen te praten. Hij geeft de voorkeur aan zoetigheid en ongepureerd eten.
Zijn vrouw maakt zich heel veel zorgen en vindt dat hij anders op haar reageert. Hij is minder aanspreekbaar, hangt onderuitgezakt in zijn stoel en ruikt uit zijn mond. Zijn urine is donkerder dan normaal. Het meest maakt ze zich zorgen over het feit dat hij de speculaasjes van de markt niet meer wil eten. Ze is heel bang om hem kwijt te raken. Zij smeekt je om er alles aan te doen om haar man te laten eten.

De arts heeft hem onderzocht en er is bloed geprikt en urine opgevangen. De laboratoriumuitslagen brachten echter geen bijzonderheden aan het licht.

De verzorgenden maken zich ook zorgen over meneer Goossens, omdat er tekenen van uitdroging zijn.

Behorende bij *Docentenhandleiding Eten en drinken bij ouderen met dementie*

Casus mevrouw van Nierop

Te downloaden op http://hr.nl/zorginnovatie

Casus mevrouw van Nierop

Mevrouw van Nierop is 88 jaar en woont sinds anderhalf jaar in het verpleeghuis. Mevrouw ligt graag in haar bed of zit in haar rolstoel voor het raam met uitzicht op de tuin. Ze kan niet goed tegen harde geluiden, ze laat dat merken door onverstaanbaar te roepen of met haar hand te tikken op de leuning van haar stoel. 's Ochtends heeft ze moeite met wakker worden. Ze wordt met wassen en aankleden geholpen, haar handelingen gaan traag. Ze begrijpt de instructies van de verzorgenden soms wel en soms niet. De ene verzorgende heeft meer geduld dan de andere.

Mevrouw eet zelfstandig aan een tafel met vijf andere bewoners. Ze geniet meestal zichtbaar van de maaltijden. Zij kauwt het eten uitgebreid en langdurig. Ze heeft weinig contact met de andere bewoners. Als iemand te veel lawaai maakt, tikt ze met haar bestek op tafel. Sinds een week zitten er drie andere bewoners aan de eettafel. Als er klassieke muziek opstaat, kijkt ze vriendelijk en mompelt wat. Er verschijnt dan een glimlach op haar gezicht. De meeste dagen verlopen rustig voor haar.

Mevrouw heeft vier kinderen, ze wonen verspreid over het land. Ze krijgt twee keer per week bezoek. Ze herkent haar kinderen niet bij naam. Ze lijkt het wel prettig te vinden als ze er zijn: ze praat dan meer. Tegen de verzorgenden praat ze weinig. Als ze iets zegt, mompelt ze. Dat begrijpen de verzorgenden vaak niet. De kinderen hebben aangegeven dat zij direct op de hoogte gesteld willen worden als de situatie van hun moeder verslechtert. Ze hebben laten weten dat ze niet willen dat hun moeder een infuus of sondevoeding krijgt.

Mevrouw van Nierop wil nu al drie dagen niet eten. Als ze aan tafel zit dan laat ze het eten en drinken staan. Als de verzorgende een lepel naar haar mond brengt dan wendt ze haar gezicht af en duwt de arm van de verzorgende weg. Toen een verzorgende haar drinken probeerde te geven, hield ze haar lippen op elkaar en kneep in de arm van de verzorgende. Voor het slapen drinkt ze water, gisteren heeft ze bij het spoelen van haar mond water uit een flesje gedronken. De kinderen zijn geïnformeerd, een dochter komt morgen.

Behorende bij *Docentenhandleiding Eten en drinken bij ouderen met dementie*

7 Literatuur en websites

Literatuur

Alblas C, Noordam A & Ponson L. (2009). Trainingsmodule Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie. Rotterdam: Kenniskring Transities in Zorg, Hogeschool Rotterdam.

Eliens A, Evers A, Horman J, Schols J & Kruizenga H. (2010). Aanpak ondervoeding in verpleeg- en verzorgingshuizen. Tijdschrift voor verpleegkundigen, (3), 42-45.

Gezondheidsraad. (2011). Ondervoeding bij ouderen. Publicatienr. 2011/32. Den Haag: Gezondheidsraad. Te downloaden van www.gr.nl.

Groenewoud JH & Lange J de. (2011). Omgaan met afweergedrag bij eten en drin-ken van bewoners met dementie. Tijdschrift voor Verpleegkundigen, (4), 44-49.

Groenewoud JH, In den Bosch HJH & Lange J de. (2009). Omgaan met afweer-gedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie. Richtlijn voor verzorgen den niveau 3 in verpleeg- en verzorgingshuizen. Rotterdam: Kenniskring Transities in Zorg, Hogeschool Rotterdam. Bij deze richtlijn horen ook een samenvattingskaart, en een wetenschappelijke onderbouwing en een trainingsmodule.

Halfens RJG, Meesterberends E, Meijers JMM, Du Moulin MFMT, Nie NC van, Neyens JCL & Schols JGMA. (2011). Rapportage resultaten Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen 2011. Maastricht: Universiteit Maastricht, CAPHRI School for Public Health and Primary Care.

Pasman HRW, The BAM, Onwuteaka-Philipsen BD, Wal G van der & Ribbe MW. (2003). Feeding nursing home patients with severe dementia: a qualitative study. Journal of Advanced Nursing, 42 (3), 304-311.

Rijst M van der & Nijs K. (2007). Elke maaltijd weer een feest! Vilans/Uitgeverij LEMMA.

Shatenstein B, Kergoat M, Reid I. (2007). Poor Nutrient Intakes during 1-Year Follow-Up with Community-Dwelling Older Adults with Early-Sage Alzheimer Dementia Compared to Cognitively Intact Matched Controls. Journal of the American Dietetic Association. Dec;107(12):2091-9.

Vilans. (2011). Kennisbundel eten en drinken voor docenten Zorg & Welzijn. Te downloaden van www.zorgvoorbeter.nl.
Zorg voor Beter / Vilans. (2007). Ambiancebevorderende factoren. Utrecht: Zorg voor Beter / Vilans.

website

Zorg voor Beter: www.zorgvoorbeter.nl.
www.stuurgroepondervoeding.nl.