

Als eten een zorg wordt...

Het maaltijdgebeuren bij personen met dementie

verslag naar het gelijknamige boek van Sabine Boerjan
door Veerle Van Colle voor de werkgroep Ergotherapie RVT-WZC

Eten is belangrijk in een mensenleven

- ▶ "Eten" is de bron van leven
 - ▶ Opname voedingsstoffen
 - ▶ Medische - culturele - sociale en psychologische betekenis
 - ▶ Blijft bij elke mens aanwezig (met of zonder dementie)
- ▶ Personen met dementie => doorheen hun ziekteproces confrontatie met
 - ▶ Voedingsproblemen
 - ▶ Slikstoornissen
 - ▶ Verlies van tafelmannieren
- ▶ Kunnen omgaan met zorgvragen, het bieden van goede zorg:

KENNEN HERKENNEN KUNNEN

Deel 1: KENNEN Wat is dementie?

- ▶ **Symptomen van de 1^o orde:**
 - ▶ Stoornissen van het geheugen
 - ▶ Desoriëntatie in tijd, ruimte en persoon
 - ▶ Afasie
 - ▶ Apraxie
 - ▶ Agnosie
 - ▶ Stoornissen in de uitvoerende functies
- ▶ **Symptomen van de 2^o orde:**
 - ▶ Gedragstoornissen
 - ▶ Psychologische en psychiatrische stoornissen

Deel 1: KENNEN Wat is dementie?

- ▶ **Vormen van dementie**
 - ▶ Dementie tgv de Ziekte van Alzheimer
 - ▶ Vasculaire Dementie
 - ▶ Fronto-Temporale Dementie
 - ▶ Dementie tgv de Ziekte van Parkinson
 - ▶ Lewy-Body Dementie

Deel 1: KENNEN

Wat is dementie?

- ▶ De belevingswereld van een persoon met dementie
 - ▶ De bedreigde-ik beleving
 - ▶ De verdwaalde-ik beleving
 - ▶ De verborgen-ik beleving
 - ▶ De verzonken-ik beleving


Deel 1: KENNEN

een normaal slikproces

- ▶ Inzicht in normale slikproces is noodzakelijk voor het herkennen en begrijpen van problemen bij het slikproces
 - ▶ 2 anatomische structuren:
 - ▶ Trachea (luchtpijp)
 - ▶ Oesophagus (slokdarm)
 - ▶ Slikproces bestaat uit 4 fasen:
 - ▶ Fase 1 = Orale voorbereidende fase = willekeurig en niet-reflexmatig
 - ▶ Fase 2 = Orale fase = willekeurig en niet-reflexmatig
 - ▶ Fase 3 = Faryngeale fase = onwillekeurig en reflexmatig
 - ▶ Fase 4 = Oesofageale fase = onwillekeurig en reflexmatig

Deel 1: KENNEN

gezonde voeding bij senioren

- ▶ Voedingsdriehoek
 
- ▶ Voor een "gezonde voeding" zijn er 3 basisprincipes:
 - ▶ Evenwicht
 - ▶ Variatie
 - ▶ Matigheid
- ▶ Voedselbehoefte:
 - ▶ Gezonde ouderen = gezonde jong volwassenen
 - ▶ Gezonde ouderen hebben = behoefte aan vitamines en mineralen
 - ▶ Iets minder behoefte aan energie
 - ▶ > 75j: mannen: 1900 kcal
 - ▶ vrouwen: 2000 kcal
 - ▶ Aandacht voor vochtinname (= dorstgevoel)
 - ▶ Dagelijks bewegen

Deel 2: HERKENNEN

voedings- en slikproblemen bij PmD

- ▶ Voedings- en slikproblemen
 - ▶ Voedingsproblemen
 - ▶ Slikstoornissen
- ▶ Voedings- en slikproblemen die voorkomen bij de verschillende vormen van dementie
- ▶ Gevolgen van voedingsproblemen en slikstoornissen
- ▶ Herkennen van voedingsproblemen en slikstoornissen

Deel 2: HERKENNEN voedings- en slikproblemen bij PmD

1) voedingsproblemen

- ▶ **Bedreigde-ik fase:**
 - ▶ "vergeten" om te eten of dat men reeds heeft gegeten
 - ▶ Door desoriëntatie in tijd => verstoorde dagstructuur => tijdstippen van eten verstoord
 - ▶ Complexe handelingen verlopen moeilijker
 - ▶ Gedragsveranderingen (bv. achterdocht)
 - ▶ Verwaarlozing door depressieve stemming
 - ▶ Geur beleving verandert
 - ▶ Smaakverandering tgv minder reukvermogen
 - ▶ Visusvermogen daalt
- ▶ **Verdwaalde-ik fase:**
 - ▶ Meer hulp voor ADL
 - ▶ Coördinatie en mobiliteit vermindert
 - ▶ Decorumverlies
 - ▶ Desoriëntatie in tijd en ruimte => angst en onrust
 - ▶ Agnosie (niet herkennen)
 - ▶ Apraxie (niet kunnen uitvoeren van complexe handelingen)
 - ▶ Gedragsveranderingen => toename slikproblemen (schrokken...)
 - ▶ taalverarming

Deel 2: HERKENNEN voedings- en slikproblemen bij PmD

1) voedingsproblemen (vervolg)

- ▶ **Verborg en verzonken-ik fase:**
 - ▶ Beleving is vooral gericht op de basisbehoeften
 - ▶ Zelfstandig eten wordt moeilijk of zelfs onmogelijk
 - ▶ Agnosie en apraxieproblemen nemen toe
 - ▶ Taalproblemen nemen toe => woordvindingsproblemen - begripstoornissen kunnen misverstanden veroorzaken
 - ▶ Voedselweigerig door niet-herkennen
 - ▶ Belang van achterhalen van de oorzaak:
 - ▶ Medisch
 - ▶ Psychisch
 - ▶ Door sociale of omgevingsfactoren

Deel 2: HERKENNEN voedings- en slikproblemen bij PmD

2) slikstoornissen (dysfagie)

- ▶ **Symptomen en dysfuncties in fase 1-2**
 - ▶ Voedsel niet kunnen vasthouden in mond
 - ▶ Onvermogen om bolus te vormen
 - ▶ Verminderde speekselproductie
 - ▶ Hamsteren
 - ▶ Vertraagde inzet van het slikken
 - ▶ Aspiratie voor het slikken bv. door hoesten
- ▶ **Symptomen en dysfuncties in fase 3**
 - ▶ Nasale terugvoer
 - ▶ Herhaaldelijke slikpogingen
 - ▶ Aspiratie tijdens of na het slikken => indien geen hoestreflex => stille aspiratie
- ▶ **Symptomen en dysfuncties in fase 4**
 - ▶ Terugvloei van voedsel - reflux

Deel 2: HERKENNEN voedings- en slikproblemen bij PmD

3) mogelijke voedings- en slikproblemen bij verschillende vormen van Demen

- ▶ **Ziekte van Alzheimer**
 - ▶ Vaak stoornissen van sensorische aard
 - ▶ Dysfagie vaak pas in later stadium
- ▶ **Vasculaire Dementie**
 - ▶ Stoornissen afhankelijk van letsellocatie
 - ▶ Kunnen in elke fase voorkomen
- ▶ **Fronto-temporale Dementie**
 - ▶ Bij meer dan 60% stoornissen tgv veranderingen in eetgedrag
- ▶ **Dementie tgv Ziekte van Parkinson**
 - ▶ Slikstoornissen nemen toe met ernst van de ziekte
 - ▶ Bijna altijd aanwezig in verder gevorderd stadium
- ▶ **Lewy-Body Dementie**
 - ▶ Veel getijkenissen met ziektebeeld tgv Ziekte van Parkinson
 - ▶ Door extrapiramidale stoornissen achteruitgang van cognitie

Deel 2: HERKENNEN Gevolgen van voedings- en slikproblemen bij PmD

- ▶ **Malnutritie**
 - ▶ ondermeer "Ondervoeding"
 - ▶ Veranderd eetgedrag
 - ▶ Verminderde voedselinname
 - ▶ Verminderde zelfredzaamheid
 - ▶ Gedragsstoornissen
 - ▶ Verlies van inïtastief
 - ▶ Verstoorde reukvermogen
 - ▶ Veranderd gevoel van verzadiging
 - ▶ Gevolgen van malnutritie op algemene gezondheidstoestand
- ▶ **Dehydratatie**
 - ▶ Tgv verminderde vochtinname
 - ▶ Tgv overvloedige diarree - braken
 - ▶ Angst voor incontinentie
 - ▶ Met toename van leeftijd daalt dorstgevoel
 - ▶ Minder dorstprikkels
 - ▶ Agnosie - apraxie
- ▶ **Aspiratiepneumonie**
 - ▶ Vaak in latere fase
 - ▶ Bij inname neuroleptica
 - ▶ Slechte mondhygiëne

Deel 2: HERKENNEN herkennen van slikstoornissen en/of voedingsproblemen

- ▶ **In dagelijkse zorg:**
 - ▶ Goede observatie
 - ▶ In kaart brengen van mogelijke problemen:
 - ▶ Hoe is de toestand algemeen en in rust
 - ▶ Hoe is de toestand tijdens de maaltijd
 - ▶ Hoe is de toestand na de maaltijd
 - ▶ Beoordeling sensorische mogelijkheden
 - ▶ Beoordeling van mentale toestand - gedrag
 - ▶ Beoordeling van voedings situatie en omgevingsfactoren
 - ▶ Beoordeling van slikproblemen gekoppeld aan verschillende fasen in het slikproces

Deel 2: HERKENNEN herkennen van slikstoornissen en/of voedingsproblemen (vervolg)

- ▶ **Alarmsignalen:**
 - ▶ Herhaaldelijk hoesten, kuchen, keelschrapen tijdens / na de maaltijd
 - ▶ Speeksel- en /of voedselverlies langs de lippen
 - ▶ Blijven kauwen
 - ▶ Hamsteren
 - ▶ Residu in de keel
 - ▶ Herhaaldelijke slikpogingen per hap
 - ▶ Borrelende spraak na de maaltijd
 - ▶ Hoorbare ademhaling
 - ▶ Lange maaltijdduur
 - ▶ Voedselweigering
 - ▶ Vermageren, koorts
 - ▶ Rood aanlopen, verstikkingsgevoel

Deel 3: KUNNEN het maaltijdgebeuren

- ▶ **Visie op maaltijdzorg**
 - ▶ "goede zorg" begint bij reflectie - stilstaan bij...
 - ▶ Niet "overnemen" maar mogelijkheden in kaart brengen
 - ▶ Persoon begeleiden en ondersteunen
 - ▶ Geen routine maar continu bewustzijn van "wat" en "hoe"
 - ▶ Voldoening bij de maaltijd nastreven
 - ▶ Kwaliteit van de maaltijd
 - ▶ Sociale contacten
 - ▶ Afstemming op persoonlijke eetgewoonten
 - ▶ Omstandigheden rond maaltijdgebeuren

Een zorgvisie hebben is belangrijk
maar de zorgvisie KENNEN - GEBRUIKEN - NALEVEN leidt tot GOEDE ZORG

Deel 3: KUNNEN
Voedingsbegeleiding: slik- en voedingsadviezen

- ▶ **Advies mbt de omgeving**
 - ▶ **Huiselijke maaltijdgeving**
 - ▶ Overzicht en herkenbaarheid creëren = eenvoudig
 - ▶ Aankleden van omgeving
 - ▶ Tafelschikking
 - ▶ Maaltijdistributie
 - ▶ Tijdstippen van maaltijd - aantal maaltijden
 - ▶ Kleinschalig genormaliseerd wonen = maximale huiselijkheid
 - ▶ **Rol van tafelgenoten**
 - ▶ Samen of individueel
 - ▶ Wie zit bij wie

Deel 3: KUNNEN
Voedingsbegeleiding: slik- en voedingsadviezen

- ▶ **Aanpassingen mbt zintuiglijk comfort en maaltijdgebeuren**
 - ▶ **Geluid**
 - ▶ Aandacht voor geluidsoverlast en omgevingsruis
 - ▶ **Zicht**
 - ▶ Licht
 - ▶ Kleur en kleurcontrasten
 - ▶ Vereenvoudiging
 - ▶ **Geur**
 - ▶ Aangename geuren brengen meerwaarde
 - ▶ **Smaak**
 - ▶ Rechtstreekse invloed op maaltijden en voedingsname

Deel 3: KUNNEN
Voedingsbegeleiding: slik- en voedingsadviezen

- ▶ **Adviezen mbt de maaltijd**
 - ▶ **Geur- en smaakveranderingen**
 - ▶ Aandacht voor extra smaak en T⁺ kenmerken voor grotere sensibiliteit
 - ▶ **Voedselconsistentie en presentatie**
 - ▶ Centraal staat "herkenbaarheid"
 - ▶ Aandacht voor inname medicatie
 - ▶ Indien aanpassingen nodig: liefst in "stappen"
 - ▶ Verschillende consistenties: vast - halfvast - vloeibaar
 - ▶ Het oog wil ook wat
 - ▶ **Fingerfood (wordt verder apart besproken)**
 - ▶ Creativiteit en deskundigheid

Deel 3: KUNNEN
Voedingsbegeleiding: slik- en voedingsadviezen

- ▶ **Adviezen mbt materiaal**
 - ▶ **Hulpmiddelen zijn zinvol als:**
 - ▶ Behoud of verbetering van zelfredzaamheid
 - ▶ In functie van een efficiënter slikproces
 - ▶ Keuze van hulpmiddel gebeurt bewust en gefundeerd (goede afweging voor- en nadelen)
 - ▶ **Drinken**
 - ▶ Beker met handvatten / schuine beker met handvatten
 - ▶ Rillenbeker
 - ▶ Beker met neussparing
 - ▶ Isolerende thermische beker
 - ▶ Cosmische thermische beker
 - ▶ Anti-morsbekers
 - ▶ RIETJES = over het algemeen NIET ZONDER RISICO

Deel 3: KUNNEN

Voedingsbegeleiding: slik- en voedingsadviezen

- ▶ **Adviezen mbt materiaal (vervolg)**
 - ▶ Eten
 - ▶ Aangepast bestek
 - ▶ Bordrand
 - ▶ Bord met opstaande rand
 - ▶ Warmhoudend
 - ▶ Diverse hulpmiddelen
 - ▶ Kleuren - doorschijnend vs niet-doorschijnend
 - ▶ Antislipmatje
 - ▶ TUTTEBEKER.
- ▶ **Nadelen en mogelijke gevaren van gebruik van tuitbekers:**
 - ▶ Tuit blijft vaak tijdens slikproces in mond
 - ▶ Geeft verminderde lipsluiting en lipkracht
 - ▶ Tong wordt geïmmobiliseerd door de aanwezige tuit
 - ▶ Gewaarwordingen (proeven en t') vervallen
 - ▶ Doseren van aangeboden drank is moeilijker
 - ▶ Drank komt verder in de mondholte terecht => gevaarlijk bij vertraagd slikreflex
 - ▶ Gebruik lokt primitieve zuig- en bijreflex op
 - ▶ Bij drinken komt hoofd meer in extensie te staan => gevaar voor verslikken en aspiratie
 - ▶ Waagt veel inspanning van de lippen - blijven continu onder spanning te staan => geeft op langere termijn aanleiding tot verminderde orale motoriek.

Deel 3: KUNNEN

Voedingsbegeleiding: slik- en voedingsadviezen

- ▶ **Adviezen mbt Personen met Dementie**
 - ▶ **Autonomie:**
 - ▶ Evenwicht nastreven tussen
 - ▶ Autonomie en beslissingen nemen
 - ▶ versus het functioneren van het moment en de nodige hulp
 - ▶ Ondersteunen wat WEL NOG KAN geeft houvast en steun
 - ▶ **Culturele en sociale achtergrond**
 - ▶ Aandacht voor gewoontes en rituelen bij het maaltijdgebeuren
 - ▶ Kennis van vroegere gewoontes
 - ▶ Continue observatie want "gewoontes" kunnen veranderen
 - ▶ **Lichaamshouding**
 - ▶ Voor - tijdens - na de maaltijd

Deel 3: KUNNEN

Voedingsbegeleiding: slik- en voedingsadviezen

- ▶ **Adviezen mbt Personen met Dementie (vervolg)**
 - ▶ **Dentitie en goede mondzorg**
 - ▶ Gebitsprothese
 - ▶ Mondhygiëne
 - ▶ wat te doen bij weigering van mondhygiëne
 - ▶ Mondhygiëne bij PmD in een verder gevorderd stadium
 - ▶ Ondersteuning dagelijkse mondhygiëne (mondspoeling)
 - ▶ **Gehoor en visus**
 - ▶ Aandacht voor bril
 - ▶ Aandacht voor oorsmeer
 - ▶ Begeleiding met visuele en auditieve input

Deel 3: KUNNEN

Voedingsbegeleiding: slik- en voedingsadviezen

- ▶ **Adviezen mbt Personen met Dementie (vervolg)**
 - ▶ **Moelijk hanteerbaar gedrag**
 - ▶ Dolen, agitatie, ontremming, claimend gedrag, roepen...
 - ▶ Skappensplan om moeilijk hanteerbaar gedrag in kaart te brengen
 - ▶ 1: problemen vaststellen
 - ▶ 2: gegevens verzamelen door objectieve observatie en registratie
 - ▶ 3: nader onderzoek om mogelijke oorzaken uit te sluiten
 - ▶ 4: plan van aanpak formuleren
 - ▶ 5: evalueren
 - ▶ Is het gedrag storend - voor wie is het storend
 - ▶ Ervan uitgaan dat PmD problemen HEEFT in plaats van problemen GEEFT
 - ▶ **Voedselweigerig**
 - ▶ Oorzaak achterhalen = laat gepaste omgang toe
 - ▶ Medische oorzaak = behandelen
 - ▶ tips

Deel 3: KUNNEN

Voedingsbegeleiding: slik- en voedingsadviezen

- ▶ **Adviezen mbt Personen met Dementie (vervolg)**
 - ▶ Ontremd gedrag
 - ▶ Als gedrag structureel is en in verschillende omstandigheden voorkomt
 - ▶ Impulsief eetgedrag
 - ▶ Ontremd gedrag niet zomaar bestempelen als "ongepast" gedrag
 - ▶ Bij noodzakelijke begrenzing = steeds RESPECTVOL blijven
 - ▶ Niet-eetbare zaken opeten
 - ▶ Soms bij personen met FTD in matig tot ernstige fase
 - ▶ Omgeving aanpassen
 - ▶ Wegloopegedrag
 - ▶ Nood aan beweging > de concentratie nodig om te blijven zitten
 - ▶ Creatief nadenken over mogelijke alternatieven
bv. boterhammen eten al wandelend

Deel 3: KUNNEN

Voedingsbegeleiding: slik- en voedingsadviezen

- ▶ **Adviezen mbt de zorgverlener**
 - ▶ Educatie
 - ▶ Inzicht in problematiek
 - ▶ Kennis opbouwen
 - ▶ Houding van de zorgverlener
 - ▶ Lichaamshouding = contact maken met de PmD
 - ▶ Attitude = beide partijen op elkaar afstemmen = geslaagde interactie
 - ▶ Communicatie
 - ▶ Verbale ondersteuning van de acties
 - ▶ Tips
 - ▶ Interdisciplinaire samenwerking
 - ▶ Kwaliteitsvolle maaltijd = multifactorieel
 - ▶ Samenwerking geeft aanleiding tot "welzijn" voor de PmD

Deel 3: KUNNEN

Voedingsbegeleiding: slik- en voedingsadviezen

- ▶ **Adviezen mbt de zorgverlener (vervolg)**
 - ▶ Maaltijdbegeleiding > "eten geven"
 - ▶ Als "zelfstandig eten" niet meer mogelijk is
 - ▶ Tips en aandachtspunten
 - ▶ Wijze van aanbieding (gemixte voeding...)
 - ▶ Hoeveelheid van de hap
 - ▶ Tempo van aanbieden
 - ▶ Master van "ruggen" van de maaltijd
 - ▶ Observatie voor, tijdens en na de maaltijd
 - ▶ Wat te doen bij "verstikken"
 - ▶ Wat te doen bij "stikken"

Deel 4: ETHISCHE REFLECTIE

- ▶ Algemeen welzijn wordt bepaald door 4 dimensies:
 - ▶ Fysische toestand
 - ▶ Somatische gevoelens
 - ▶ Psychologische toestand
 - ▶ Sociale relaties
- ▶ Als PmD niet meer zelf kan kiezen = beslissen... moeten wij als zorgverleners **PLAATSVERVANGEND DENKEN**
- ▶ Kwaliteitsvolle zorg = Verantwoorde zorg
 - ▶ Persoonsgericht
 - ▶ Efficiënt
 - ▶ Continu
 - ▶ Veilig
- ▶ Zin of onzin van dieet
- ▶ Wat als eten niet meer lukt...