

Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken

Dementerenden vertonen regelmatig afweergedrag bij eten en drinken. Ze draaien hun hoofd weg, klemmen hun lippen stijf op elkaar, houden het eten in de mond of spugen alles weer uit. Om verzorgenden te leren hoe ze hier het beste mee om kunnen gaan is een richtlijn opgesteld, gebaseerd op een wetenschappelijke studie. Om de toepassing van deze richtlijn in de praktijk te bevorderen, is vervolgens een training ontwikkeld die door het ministerie van volksgezondheid wordt gesubsidieerd. Onlangs was de aftrap.

[DOOR CAROLIEN MEIJER]



Afweergedrag ofwel niet eten kan diverse oorzaken hebben.

Verzorgenden kunnen zich lam geslagen voelen als een maaltijd uitdraait op een drama omdat het niet lukt een dementerende te laten eten. Het afweergedrag kan verschillende oorzaken hebben, maar vaak kunnen de dementerenden dat niet meer aangeven. Willen ze niet eten, kunnen ze het niet of snappen ze niet meer dat ze moeten eten?

Verzorgenden die doorgaans toch al niet ruim in hun tijd zitten bij het begeleiden van de maaltijd, reageren heel verschillend op het probleem. Wat te doen? Opgeven of dwingen? Als steuntje in de rug heeft de kenniskring Transitie in Zorg de evidence-based richtlijn ontwikkeld Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie, die is vastgelegd in een boekje van 35 pagina's.

Het boekje is naar alle zorginstellingen gestuurd maar daarmee is die richtlijn nog niet in de praktijk gebracht. Daarom worden, in samenwerking met het Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging (LEVV), verzorgenden dit



De cover van het boekje over omgaan met afweergedrag van dementerenden.

jaar getraind om de richtlijn goed toe te passen en daarmee het zorgvuldig en adequaat omgaan met afweergedrag te bevorderen. Onlangs kwamen deelnemers bij elkaar in woonzorgcentrum De Keizershof in Utrecht voor de aftrap van de training.

Voortrekker

Het ministerie van VWS betaalt de training. Per zorginstelling kunnen gemiddeld twee verzorgenden of andere professionals die bij afweergedrag betrokken zijn de training volgen. Die bestaat uit drie bijeenkomsten en een aantal teamopdrachten. Aan de deelnemers – er hebben zich zo'n 45 zorginstellingen gemeld voor de training – de taak om als voortrekker te fungeren en de problemen met afweergedrag onder de aandacht te brengen van hun collega's.

Zo wordt kwaliteitsverbetering binnen de gehele zorginstelling nagestreefd. Eind dit jaar is de evaluatie. Dan moet duidelijk zijn hoe groot het probleem is en wat het oplevert als je afweergedrag aandacht

geeft. Senior adviseur bij het LEVV Marjo van Tol: "Omgaan met afweergedrag moet onderdeel van beleid worden." Dr. Hanny Groenewoud, docent/onderzoeker aan de Hogeschool Rotterdam, heeft de richtlijn geschreven. Ze begrijpt het dilemma van verzorgenden. "Ze zitten in een lastige situatie. Het is heel vervelend als iemand niet wil eten maar aandringen is ook naar." Het omgekeerde komt ook voor: dementerenden die alles eten wat op tafel ligt, tot aan de krant aan toe. Via een stappenplan leren de cursisten met afweergedrag om te gaan. Wat kun je doen? Om te beginnen niet meer dan twee, drie keer aandringen. Iets anders aanbieden om te eten of te drinken. Bij structureel afweren onderzoeken of er een specifieke oorzaak is en daarvoor een oplossing bieden, met hulp van een deskundige. Zoals diëtist, arts, tandarts of psycholoog. Van Tol: "Belangrijk is om heel goed te kijken wat de problemen zijn, het afweergedrag te herkennen en te rapporteren en daarover te praten met

collega's. Zo maak je het afweergedrag zichtbaar. Dan volgen nader onderzoek waarom en wanneer eten en drinken wordt afgeweerd, een plan van aanpak en interventies en tot slot de evaluatie." Voor de invoering is bijna een jaar uitgetrokken. "Implementeren vraagt tijd en een stapsgewijze aanpak!"

www.gastvrijezorg.nl

Niet kunnen, niet willen, niet snappen

Structureel afweergedrag is het eten en drinken meermalen per week afweren of 24 uur of langer (bijna) niets drinken of 48 uur of langer (bijna) niets eten. Bewoners kunnen soms niet eten, bijvoorbeeld door problemen met kauwen of slikken, vanwege een aandoening van de spieren of van het zenuwstelsel. Of door een kunstgebit dat pijn doet. Het kan ook komen door een verkeerde houding tijdens het eten. Er kunnen verder psychische problemen zijn: angst, verdriet of onrust. Een omgeving die onrustig is of tijdgebrek. Het kan zijn dat het bord te snel wordt weggehaald, dat te volle lepels gegeven worden of dat de consistentie van het eten niet geschikt is.

Bewoners willen soms niet eten als gevolg van depressieve klachten, ziekte, infecties, bijwerkingen van medicijnen. Of omdat ze niet geholpen willen worden. Het kan ook het eten zelf zijn: niet lekker, te warm, te koud. En bewoners weigeren soms omdat ze een doods-wens hebben.

Bewoners snappen het niet: omdat ze slecht zien of ruiken. Of het eten niet herkennen, gevoelens van honger of dorst niet herkennen, de verzorgende niet herkennen.

Als niet duidelijk is waarom de dementerende niet eet en drinkt, kan worden geprobeerd drie factoren die belemmerend kunnen werken, te verbeteren: de bejegening, de ambiance en de voeding zelf: het uiterlijk en de consistentie.