

Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie

Richtlijn voor verzorgenden niveau 3 in verpleeg- en verzorgingshuizen



Colofon

© Kenniskring Transitie in Zorg, Hogeschool Rotterdam, 2009
Eerste druk, januari 2009

Samenstellers

J.H. Groenewoud, Kenniskring Transitie in Zorg, Hogeschool Rotterdam
H.J.H. In den Bosch, Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging (LEVV)
J. de Lange, Kenniskring Transitie in Zorg, Hogeschool Rotterdam

Grafisch ontwerp

Mariël Lam BNO, 's-Hertogenbosch

Fotografie

Frank Muller Fotografie, Nijmegen

Drukwerk

De Longte Grafische Producties, Capelle aan den IJssel

Financiering

ZonMw-programma Tussen weten en doen,
projectnr. 54010006



Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of vermenigvuldigd door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Kenniskring Transitie in Zorg, Hogeschool Rotterdam.

Inhoudsopgave

| | |
|---|-----------|
| 1 Inleiding | 3 |
| Aanleiding | 3 |
| Wat is afweergedrag bij eten en drinken? | 3 |
| Waarom deze richtlijn? | 4 |
| Voor wie is deze richtlijn bedoeld? | 4 |
| Over wie gaat deze richtlijn? | 5 |
| Hoe is de richtlijn gemaakt? | 5 |
| Trainingsmodule | 5 |
| 2 Verschijnselen en oorzaken | 7 |
| Verschijnselen | 7 |
| Oorzaken | 8 |
| 3 Maatregelen | 11 |
| Vijfstappenplan | 11 |
| 4 De rol van de familie | 25 |
| Literatuur | 27 |
| Bijlagen | 29 |
| Bijlage 1 | |
| Totstandkoming van de richtlijn | 29 |
| Bijlage 2 | |
| Voorbeeld observatieformulier afweergedrag bij eten en drinken van ouderen met dementie | 31 |



1 Inleiding

Aanleiding

Mensen met dementie weren regelmatig eten of drinken af. Zij slaan bijvoorbeeld de lepel weg, spugen het eten uit of wenden hun hoofd af. Vaak kunnen bewoners met dementie zelf niet meer aangeven waarom zij eten of drinken afweren. De reden van het afweergedrag is daardoor niet altijd (direct) duidelijk. Voor verzorgenden in verpleeg- en verzorgingshuizen zijn dit herkenbare en lastige situaties.

Eten en drinken zijn basisbehoeften van de mens en hangen samen met leven en dood. Daarnaast is het geven van eten en drinken een teken van zorg en liefde. Dit maakt eten en drinken tot een gevoelig onderwerp. Ook ethische vragen spelen een rol. Hoe ver mag je gaan met aandringen? Of geeft de bewoner aan dat hij niet meer wil en moet je dit gewoon respecteren? Het is begrijpelijk dat verzorgenden zich in deze dagelijks terugkerende zorgsituatie soms onzeker en ongemakkelijk voelen. Ook persoonlijke opvattingen over goede zorg hebben invloed. Als je het heel belangrijk vindt dat een bewoner voldoende eet en drinkt, zal je misschien langer aandringen. Maar wanneer je denkt dat de bewoner aangeeft

niet meer te willen en je deze wens wilt respecteren, dan zal je juist stoppen met het aanbieden van eten. Door deze verschillende opvattingen kunnen verzorgenden soms heel verschillend reageren op afweergedrag. Een richtlijn bevordert eenduidig handelen en draagt daardoor bij aan de kwaliteit van zorg.

Deze richtlijn is een aanvulling op de multidisciplinaire richtlijn voor verantwoorde vocht- en voedselvoorziening voor verpleeghuisgeïndiceerden [1]. In die richtlijn wordt het probleem van 'voedsel weigeren' wel genoemd, maar hierop wordt niet verder ingegaan. Bovendien gaat die richtlijn ook niet over mensen met dementie.

Wat is afweergedrag bij eten en drinken?

In deze richtlijn wordt met afweergedrag bij eten en drinken het volgende bedoeld:

Elk gedrag van de bewoner met dementie dat eten of drinken bemoeilijkt of verhindert.

Waarom deze richtlijn?

Het doel van de richtlijn is om verzorgenden te ondersteunen bij de zorg voor bewoners met dementie die eten of drinken afweren en hen in dergelijke situaties zekerder te laten voelen. De richtlijn geeft handvatten om afweergedrag bij eten en drinken te herkennen, en samen met de bewoner, directe collega's, de familie en andere zorgverleners te onderzoeken waarom de bewoner eten of drinken afweert. Ten slotte geeft de richtlijn aanbevelingen voor mogelijke interventies.

De richtlijn zal daarmee ook bijdragen aan:

- verbetering van de continuïteit en de kwaliteit van zorg voor bewoners met dementie die eten en drinken afweren;
- verbetering van de kwaliteit van leven van bewoners met dementie die eten en drinken afweren.

De richtlijn geeft antwoord op de volgende vraag:

Wat moet je doen wanneer een bewoner met dementie eten of drinken afweert?

Daarbij gaat de richtlijn in op de volgende deelvragen:

- a. Wat zijn de verschijnselen en oorzaken van afweergedrag bij eten en drinken bij bewoners met dementie? (hoofdstuk 2)*
- b. Hoe is afweergedrag bij eten en drinken bij bewoners met dementie te herkennen? (hoofdstuk 3: stap 1)*
- c. Hoe kun je afweergedrag bij eten en drinken bij bewoners met dementie observeren en beschrijven? (hoofdstuk 3: stappen 2 en 3)*
- d. Welke maatregelen kun je nemen wanneer een bewoner met dementie eten of drinken afweert? (hoofdstuk 3: stap 4)*

Voor wie is deze richtlijn bedoeld?

Deze richtlijn is een hulpmiddel voor verzorgenden niveau 3 in verpleeg- en verzorgingshuizen die te maken krijgen met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie.

Maar ook andere betrokkenen moeten op de hoogte zijn van deze richtlijn. Dit geldt bijvoorbeeld voor familieleden, helpenden, voedingsassistenten, artsen, psychologen, diëtisten, logopedisten en ergotherapeuten. Zij kunnen ook te maken krijgen met afweergedrag, en spelen een rol bij het vaststellen van de oorzaak en het zoeken naar een oplossing.

Over wie gaat deze richtlijn?

Deze richtlijn is van toepassing op ouderen met dementie die zijn opgenomen in een verpleeg- of verzorgingshuis en die structureel eten of drinken afweren, dat wil zeggen:

- meerdere keren per week eten of drinken afweren, of
- 24 uur of langer (bijna) niets drinken, of
- 48 uur of langer (bijna) niets eten.

Hoe is de richtlijn gemaakt?

Deze richtlijn is een evidence-based richtlijn. Dit betekent dat de aanbevelingen in deze richtlijn gebaseerd zijn op resultaten van wetenschappelijk onderzoek, ervaringskennis van professionals en voorkeuren van de patiënt. Bijlage 1 bevat een samenvatting van de totstandkoming van deze richtlijn. De volledige wetenschappelijke verantwoording wordt beschreven in een apart rapport.

Trainingsmodule

Om verzorgenden in verpleeg- en verzorgingshuizen te leren werken volgens deze richtlijn is er een trainingsmodule *Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie* ontwikkeld. In deze training maken verzorgenden kennis met de achtergrond en de inhoud van de richtlijn, en leren zij om het vijfstappenplan dat in deze richtlijn centraal staat, toe te passen in de praktijk.

De richtlijn, het rapport met de wetenschappelijke onderbouwing en de trainingsmodule zijn verkrijgbaar via www.transitiesinzorg.nl.



2 Verschijnselen en oorzaken

Verschijnselen

Afweergedrag bij eten en drinken kan op verschillende momenten en verschillende manieren tot uiting komen:

- de bewoner komt niet aan tafel zitten,
- de bewoner neemt helemaal geen hap of slok, of
- de bewoner neemt wel een hap of slok, maar slikt het eten of drinken uiteindelijk niet door.

Voorbeelden van verschijnselen van afweergedrag

De bewoner:

- weigert om naar de ruimte te gaan waar gegeten wordt
- loopt weg van tafel
- weigert verbaal ('Ik wil niet')
- raakt het eten niet aan
- duwt zijn bord of lepel weg, of (de hand van) de verzorgende
- bijt op de lepel
- wendt zijn hoofd af
- houdt zijn mond dicht
- houdt zijn kiezen op elkaar
- kokhalst
- spuugt het eten of drinken uit
- haalt het eten met zijn handen uit de mond
- slikt het eten of drinken niet door

Oorzaken

Afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie kan verschillende oorzaken hebben. Sommige oorzaken komen ook voor bij ouderen zonder dementie. Andere oorzaken zijn specifiek voor dementie. Vaak is niet direct duidelijk waarom een bewoner met dementie eten of drinken afweert. Het kan zijn dat de bewoner niet snapt dat hij moet eten, niet kan eten of niet wil eten [2]. Vaak ook gaat het om een combinatie hiervan.

Niet kunnen

De bewoner wil wel eten of drinken, maar kan de benodigde handelingen niet zelf uitvoeren, bijvoorbeeld door een aandoening van de spieren of van het zenuwstelsel. Apraxie is hiervan een voorbeeld: de bewoner kan bewegingen of handelingen niet meer goed uitvoeren door afwijkingen in de hersenen. Soms kan een bewoner niet eten omdat hij verdrietig of lusteloos is, of andere psychische problemen heeft. Ten slotte is het mogelijk dat een bewoner met dementie niet kan eten door de omstandigheden, zoals een onrustige omgeving of tijdgebrek.

Mogelijke oorzaken van niet kunnen eten of drinken

- De bewoner heeft een aandoening van het zenuwstelsel of de spieren, zoals
 - apraxie (onvermogen om bewuste bewegingen uit te voeren);
 - kauw- of slikstoornissen.
- De bewoner heeft problemen met kauwen of slikken door andere oorzaken, zoals een droge mond, gebitsproblemen, of ontstekingen in de mond.
- De bewoner heeft lichamelijke klachten zoals vermoeidheid of pijn
- De bewoner zit of ligt in een verkeerde houding.
- De verzorgende handelt niet adequaat, bijvoorbeeld:
 - loopt weg tijdens het helpen;
 - verliest de aandacht tijdens het helpen;
 - haalt het eten (voortijdig) weg;
 - biedt te volle lepels aan.
- De consistentie van het eten is niet geschikt.
- De bewoner kan niet kiezen (er is te veel keus).
- De bewoner heeft psychische problemen:
 - angst, gevoel van onveiligheid, stress;
 - snel afgeleid, concentratiestoornis.

Niet willen

De bewoner wil niet eten of drinken, of niet geholpen worden met eten of drinken. Het gaat hier om een opzettelijke weigering van eten.

Mogelijke oorzaken van niet willen eten of drinken

- De bewoner heeft een verminderde eetlust door bijvoorbeeld:
 - depressieve klachten, somberheid;
 - bijwerking van medicijnen;
 - infectie, kanker, stofwisselingsziekte.
- De bewoner wil niet geholpen worden met eten of drinken:
 - uit schaamte;
 - wens om aan de eigen zelfstandigheid vast te houden.
- Het eten bevat niet:
 - de bewoner heeft liever iets anders;
 - het eten ziet er niet lekker uit;
 - de bewoner vindt het eten niet lekker;
 - het eten is te warm of te koud.
- De bewoner heeft een doodswens.

Niet snappen

Het is mogelijk dat de bewoner de prikkels die te maken hebben met eten of drinken niet waarneemt, bijvoorbeeld omdat hij slecht ziet of ruikt. Het is ook mogelijk dat de bewoner geuren, voorwerpen of personen wel waarneemt, maar niet herkent. Dit laatste noemt men ook wel agnosie. Ten slotte is het mogelijk dat de bewoner niet begrijpt wat er van hem wordt verwacht.

Mogelijke oorzaken van niet snappen dat de bewoner moet eten of drinken

- De smaak of reuk zijn verminderd.
- De bewoner herkent het eten niet.
- De bewoner herkent gevoelens van honger of dorst niet.
- De bewoner ziet de verzorgende als een vreemde.
- De bewoner begrijpt de aanwijzingen van de verzorgende niet.

Vijfstappenplan

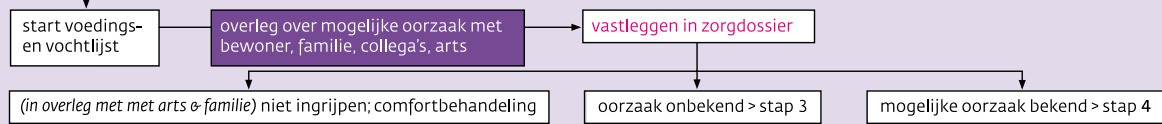
Stap 1 Probleem vaststellen

Structureel afweergedrag:
 • ≥ 24 uur niet of nauwelijks drinken
 • ≥ 48 uur niet of nauwelijks eten
 • meerdere keren per week afweergedrag



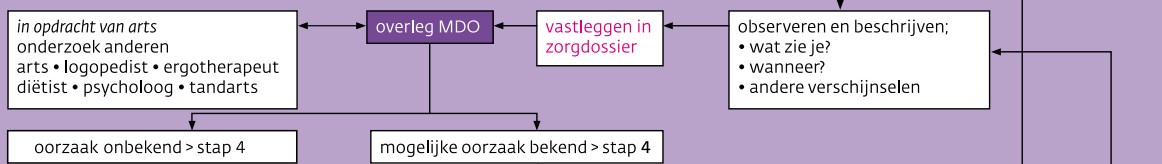
Stap 2 Gegevens verzamelen

Overleg met anderen



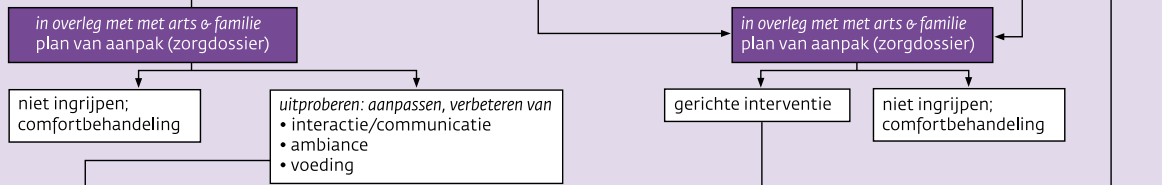
Stap 3 Nader onderzoek

Observeren en beschrijven van het gedrag



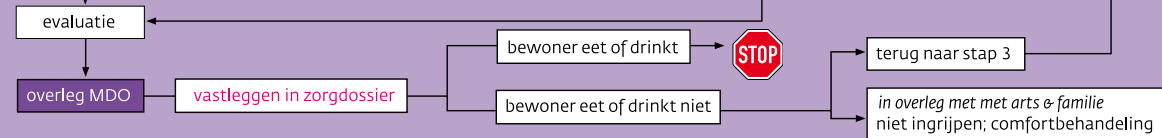
Stap 4 Plan van aanpak

Interventies



Stap 5 Evaluatie

Vaststellen van het effect van de interventies



3 Maatregelen

Vijfstappenplan

Hoe je kunt handelen wanneer een bewoner met dementie eten of drinken afweert, wordt beschreven in een vijfstappenplan (zie ook de figuur op de bladzijde hiernaast). Dit stappenplan wordt op de volgende bladzijden verder uitgewerkt.

Stap 1 Probleem vaststellen: signaleren van structureel afweergedrag

Doel

Signaleren van afweergedrag bij eten en drinken en vaststellen of dit afweergedrag structureel is.

Signaleren van afweergedrag bij eten en drinken bij bewoners met dementie is een belangrijke taak. Als verzorgende kun je zelf opmerken dat een bewoner eten of drinken afweert. Ook andere personen die helpen bij het eten, zoals een familielid of de voedingsassistente, kunnen je laten weten dat een bewoner afweergedrag vertoont.

Wat moet je weten?

Het afweergedrag is structureel als:

- de bewoner meerdere keren per week afweergedrag vertoont, of
- de bewoner 24 uur (bijna) niets gedronken heeft, of
- de bewoner 48 uur (bijna) niets gegeten heeft.

Afweergedrag bij eten en drinken is elk objectief waarneembaar gedrag dat eten of drinken bemoeilijkt of verhindert, zoals:

- de bewoner wendt zijn hoofd af;
- de bewoner houdt zijn mond dicht;
- de bewoner duwt zijn bord of de verzorgende weg;
- de bewoner spuugt zijn eten of drinken uit;
- de bewoner slikt zijn eten of drinken niet door.

Voor een uitgebreider overzicht van mogelijke verschijnselen, zie hoofdstuk 2.

Wat kun je doen?

Wanneer een bewoner eten of drinken afweert, kun je het volgende doen:

Dring niet onnodig aan

Doe twee of drie pogingen om de bewoner eten of drinken te geven.

Help de bewoner zo nodig op weg. Geef de bewoner bijvoorbeeld aanwijzingen bij het eten, spoor hem aan om te eten of te drinken, of doe voor hoe het moet.

Probeer de bewoner toch iets anders te laten eten of drinken

Bijvoorbeeld door:

- ongeveer 5-10 minuten te wachten en het daarna nog een keer te proberen
Vaak eet de bewoner even later wel. Soms zal een bewoner uit zichzelf gaan eten.
- de bewoner iets anders aan te bieden dat hij of zij (wel) lekker vindt

Overleg met je collega's en bespreek of zij het afweergedrag ook hebben opgemerkt

Ga samen met je collega's na of er sprake is van structureel afweergedrag.

Maak een notitie in het zorgdossier

Leg vast dat de bewoner afweergedrag vertoont, en of dit afweergedrag structureel is.

Wat is het resultaat?

De bewoner eet of drinkt weer

- dezelfde maaltijd al
- de daaropvolgende maaltijden

→ Het probleem is opgelost.

óf

Het afweergedrag is structureel

dat wil zeggen:

- de bewoner heeft meerdere keren per week eten of drinken afgeweerd, of
- de bewoner heeft 24 uur of langer (bijna) niets gedronken, of
- de bewoner heeft 48 uur of langer (bijna) niets gegeten.

→ Ga door met stap 2

Stap 2 Gegevens verzamelen: overleg met anderen

Doel

Erachter komen wat de oorzaak van het afweergedrag is in overleg met de bewoner, collega-verzorgenden, de familie en de arts.

Wat moet je weten?

- Afweergedrag bij eten en drinken betekent niet altijd dat de bewoner niet meer wil eten.
- Afweergedrag kan verschillende oorzaken hebben. Het is mogelijk dat de bewoner niet meer snapt dat hij moet eten, niet kan eten of niet wil eten. Het is belangrijk om alle mogelijke oorzaken na te gaan.
- De verzorgende moet altijd in overleg met collega's, arts en familie nagaan wat de mogelijke oorzaak van het afweergedrag is.

Wat kun je doen?

Praat met de bewoner zelf

Misschien kan de bewoner – op een rustige en deskundige manier aangesproken en in een veilige omgeving – toch duidelijk maken wat er aan de hand is.

Bespreek het afweergedrag met de familie van de bewoner

De familie heeft misschien ideeën over de mogelijke oorzaak. Ook kan de familie informatie geven over het lievelingseten van de bewoner en over de vroegere eetgewoontes.

Bespreek het afweergedrag met je collega's

Wat denken zij dat er aan de hand is?

Is hen iets opgevallen?

Schakel de arts in

Het is mogelijk dat in het huis waarin je werkt, andere afspraken bestaan over wie je moet inschakelen wanneer een bewoner eten of drinken afweert. Dit kan bijvoorbeeld de logopedist zijn, of een speciaal eet- en drinkteam.

Wanneer hierover geen afspraken bestaan, schakel dan in ieder geval de arts in.

Start een vocht- en voedingslijst

Houd minimaal twee dagen bij wat een bewoner eet en drinkt [1] wanneer er sprake is van structureel afweergedrag bij eten en drinken.

Wat is het resultaat?

De oorzaak van het afweergedrag is onbekend en nader onderzoek is gewenst

→ Ga door met stap 3

óf

De (mogelijke) oorzaak van het afweergedrag is bekend en maatregelen zijn gewenst

→ Ga door met stap 4

óf

In overleg met de arts en de familie is besloten om het eten en drinken niet (meer) extra te stimuleren

Deze beslissing kan bijvoorbeeld worden genomen bij bewoners met dementie in de laatste levensfase.

→ Bied comfortbehandeling

Zie ook de brochure *Hoe ga je om met eten en drinken* [3]. Blijf de bewoner geregeld eten of drinken aanbieden, zorg voor goede mondhygiëne en voorkom decubitus.

Maak een notitie in het zorgdossier

Leg de uitkomsten vast van het overleg met collega's, familie, arts of anderen.

Stap 3 Nader onderzoek: observeren en beschrijven van het gedrag

Doel

In kaart brengen van het afweergedrag bij eten en drinken en proberen hierin een patroon te herkennen.

Wat kun je doen?

Observeer en beschrijf het afweergedrag

Bij het observeren en beschrijven van het afweergedrag kun je op de volgende dingen letten:

Wat zie je?

Beschrijf de symptomen van het afweergedrag.

In welke situaties komt het afweergedrag voor?

- Bij bepaalde maaltijden?
- Bij bepaalde soorten eten of drinken?
- In de aanwezigheid van bepaalde personen?
- Bij bepaalde omstandigheden in de omgeving?

Zijn er nog andere dingen die je opvallen?

- Maakt de bewoner een verdrietige of sombere indruk?
- Maakt de bewoner een angstige indruk?
- Maakt de bewoner een zieke indruk?
- Verslikt de bewoner zich vaak?
- Blijft de bewoner eindelijk kauwen?
- Zit of ligt de bewoner misschien niet goed tijdens het eten of drinken?

Voor het beschrijven van het afweergedrag kun je een speciaal observatieformulier als hulpmiddel gebruiken (zie bijlage 2).

Ga de volgende dingen na

- Heb ik voldoende tijd om de bewoner te begeleiden?
- Heb ik voldoende rust om de bewoner te begeleiden?
- Besteed ik voldoende aandacht aan de bewoner?
- Heb ik voldoende contact met de bewoner?
- Zijn er misschien veel prikkels in de omgeving?
- Is de consistentie van het eten geschikt voor de bewoner?

Leg je bevindingen vast in het zorgdossier

Geef daarbij zo precies mogelijk de situatie weer en wat je is opgevallen.

Bespreek je bevindingen in een multidisciplinair overleg (MDO) of bewonersbespreking

In dit overleg zullen ook de uitkomsten van het onderzoek door bijvoorbeeld de arts, de diëtiste, de logopediste, de psycholoog en andere zorgverleners besproken worden.

Wat is het resultaat?

Het kan zijn dat bij het nadere onderzoek duidelijk wordt wat de oorzaak van het afweergedrag is. Het is ook mogelijk dat de oorzaak nog steeds onduidelijk is.

→ Ga door met stap 4

Stap 4 Plan van aanpak en interventies

Doel

Ervoor zorgen dat de bewoner weer gaat eten en drinken door interventies die gericht zijn op een specifieke oorzaak, of door het uitproberen van algemene interventies gericht op de interactie en de communicatie met de bewoner, op de ambiance en op de voeding.

Wat kun je doen?

Maak in overleg met de arts, de familie en de eventuele andere betrokkenen een plan van aanpak

Welke maatregelen genomen kunnen worden, hangt af van de situatie:

- a. De oorzaak van het afweergedrag is bekend en kan worden behandeld.
- b. Er is (nog) geen duidelijk oorzaak voor het afweergedrag gevonden, maar er wordt verder gezocht naar een oplossing.
- c. De familie heeft samen met arts besloten dat verder ingrijpen niet meer aan de orde is.

a. De oorzaak van het afweergedrag is bekend en kan worden behandeld

De oorzaak van het afweergedrag van de bewoner is vastgesteld. Afhankelijk van het onderliggende probleem kan de arts, diëtist, logopedist, ergotherapeut, psycholoog of tandarts een concrete behandeling voorstellen.

Wat kun je doen?

Volg de adviezen of de voorschriften op zoals die zijn vastgelegd in het zorgdossier

Voorbeelden van interventies die gericht zijn op een specifieke oorzaak

- Wanneer de bewoner niet eet of drinkt omdat de bewoner depressief is, kan de arts antidepressiva voorschrijven.
- Wanneer de bewoner een slikprobleem heeft, kan de logopedist in overleg met de diëtist aangepaste voeding voorschrijven, of adviezen geven hoe het slikken gestimuleerd kan worden.
- Wanneer de arts of ergotherapeut vaststelt dat de bewoner niet meer weet hoe hij of zij moet eten, kan de verzorgende gevraagd worden om de bewoner te helpen bij het eten, en zo nodig aanwijzingen te geven, of het voor te doen.

Is er sprake van slikproblemen?

De multidisciplinaire richtlijn *Slikproblemen bij verpleeg-huisbewoners* [4] beschrijft wat je kunt doen om het eten en drinken zo veilig mogelijk te laten verlopen.

Is er sprake van weglomen van tafel?

- Houd contact met de bewoner door:
 - regelmatig opmerkingen te maken over het eten;
 - regelmatig naar de bewoner te lachen;
 - oogcontact te maken met de bewoner.
- Houd de bewoner tegen wanneer deze van tafel wil opstaan door zachte druk op de arm van de bewoner.
- Wanneer de bewoner toch onrustig blijft, geef de bewoner dan eten in de hand mee.
- Probeer de bewoner terug te brengen naar zijn of haar plaats.

Wat moet je weten?

Onderzoek laat zien dat bewoners minder vaak weglomen van tafel wanneer de verzorgende regelmatig opmerkingen over de maaltijd maakt, naar de bewoner lacht of oogcontact heeft, en de bewoner tegenhoudt wanneer deze (voortijdig) van tafel op wil staan [5].

In de richtlijn *Het verminderen van agitatie bij dementerende ouderen* wordt beschreven hoe je agitatie en hiermee samenhangend probleemgedrag kunt verminderen [6].

→ Ga door met stap 5

b. Er is (nog) geen duidelijke oorzaak voor het afweergedrag gevonden, maar er wordt verder gezocht naar een oplossing

Het is (nog) onduidelijk waarom de bewoner met dementie eten of drinken afweert. In dat geval kun je, in overleg met het team, proberen om een aantal dingen te verbeteren.

De mogelijke interventies hebben betrekking op:

- de interactie en communicatie met de bewoner
- de ambiance
- de voeding

Bij **interactie** gaat het om de wisselwerking tussen verzorgende en bewoner.

Verbale communicatie is communicatie met woorden.

Non-verbale communicatie is communicatie zonder woorden. Dit wordt ook wel lichaamstaal genoemd.

Voorbeelden van non-verbale communicatie zijn gezichtsuitdrukkingen, oogcontact en aanraken.

Ambiance slaat op de omstandigheden en de sfeer tijdens de maaltijd.

Verbeter de interactie en de communicatie met de bewoner

Wat moet je weten?

Onderzoek laat zien dat:

- bewoners niet eten of drinken wanneer de verzorgende wegloopt of niet goed reageert op signalen van de bewoner [7];
- afweergedrag bij eten en drinken vaak samengaat met een gehaast en weinig flexibel gedrag van de verzorgende [8];
- bewoners met dementie minder eten en drinken of afweergedrag vertonen bij een taakgerichte en routinematige benadering, of wanneer onvoldoende met hen wordt gecommuniceerd [9];
- bewoners met dementie minder vaak eten weigeren wanneer de verzorgende continue aandacht aan hen besteedt [10].

Wat kun je doen?

Zorg dat je tijd hebt om de bewoner te begeleiden tijdens de maaltijd

- Rond andere werkzaamheden af voordat je de bewoner gaat helpen.
- Loop niet weg om andere bewoners te helpen.

- Blijf niet staan, maar ga naast of tegenover de bewoner zitten.
- Geef de bewoner de gelegenheid om zelf te eten of laat de bewoner proberen om zelf te eten.
- Haal het eten niet te snel weg.

Straal rust uit

Benader de bewoner op een rustige manier, wees geduldig en ga zitten.

Geef de bewoner voldoende individuele aandacht

Stel de bewoner tijdens de maaltijd centraal en laat je niet afleiden.

Let op signalen waarmee de bewoner aangeeft dat hij of zij nog een hap wil, zoals naar voren leunen, een hand uitsteken, het hoofd optillen, de mond openen of geluid maken.

Houd contact met de bewoner

Blijf communiceren met de bewoner, zowel verbaal als non-verbaal:

- Geef de bewoner aanwijzingen bij het eten.
- Spoor de bewoner aan om te eten of te drinken.
- Stimuleer de bewoner om (zelfstandig) te eten door het geven van korte instructies, zoals: "Neem een slokje", of "Pakt u de lepel maar".
- Raak de bewoner regelmatig aan.

Maar let op: sommige bewoners vinden het vervelend om te worden aangeraakt.

- Maak oogcontact met de bewoner.
- Noem de bewoner bij naam.
- Maak regelmatig opmerkingen over de maaltijd, bijvoorbeeld: “Gezellig hè?”, of “Ik zie dat het u goed smaakt”.

Laat een vaste verzorgende of een vast team van verzorgenden een bewoner met afweergedrag bij de maaltijd begeleiden

Een vaste verzorgende of een vast team van verzorgenden voor een bewoner met afweergedrag bij eten en drinken zorgt ervoor dat de verzorgende(n) en de bewoner elkaar goed leren kennen:

- de bewoner raakt vertrouwd met de verzorgende
- de verzorgende weet hoe zij moet omgaan met de bewoner, en het beste kan reageren op het gedrag van de bewoner

Op deze manier kun je bewonergericht werken en rekening houden met de voorkeuren en wensen van de bewoner. Ook kun je zo de bewoner de begeleiding geven die hij of zij nodig heeft.

Wat moet je nog meer weten?

Onderzoek laat zien dat: afweergedrag, zoals het dichthouden van de mond

of het eten niet doorslikken, vermindert wanneer er een vaste verzorgende is voor bewoners met ernstige dementie die hulp bij het eten nodig hebben [11].

Verbeter de ambiance

Een prettige en gezellige sfeer waarin de bewoner zich veilig en vertrouwd kan voelen is erg belangrijk. Het gaat hierbij niet alleen om een huiselijke sfeer, maar ook om rust en structuur tijdens de maaltijd.

Wat moet je weten?

- In een prettige en gezellige omgeving eten en drinken de bewoners in het algemeen beter [12].
- De onderlinge communicatie en het gedrag van de bewoners verbeteren wanneer het eten in dekschalen wordt geserveerd, de bewoners zelf dingen van tafel kunnen pakken en in kleine groepjes koffiedrinken [13, 14].
- Of een gezellige ambiance ook afweergedrag kan verminderen of voorkomen, is onbekend.
- Muziek kan bij sommige bewoners met dementie juist afweergedrag bevorderen [15].
- Muziek vermindert wel het weglopen (agitatie) bij de maaltijd [16, 17].

Wat kun je doen?

Kijk wat je zelf kunt doen om een huiselijke sfeer te creëren

- Dek de tafels: leg een tafelkleed op tafel en gebruik bij voorkeur geen plastic glazen, servies en bestek.
- Zet een bloemetje op tafel.
- Serveer het eten in (dek)schalen.
- Zorg voor achtergrondmuziek.
- Zorg voor goede, maar sfeervolle verlichting.
- Eet in kleine groepjes van 4-6 bewoners aan een tafel.

Maar let op:

Laat de muziek uit als een bewoner hierdoor mogelijk eten of drinken afweert.

Verwijder zoveel mogelijk voorwerpen van tafel als de bewoner hierdoor van slag raakt.

Stimuleer de bewoners zo veel mogelijk om mee te doen aan activiteiten rondom de maaltijd

Laat de bewoners bijvoorbeeld helpen met tafeldekken, opscheppen en afruimen.

Zorg voor rust tijdens de maaltijd

Bewoners met dementie kunnen snel overprikkeld raken door geluiden en activiteiten in de omgeving.

Vermijd andere activiteiten tijdens de maaltijd.

- Deel bijvoorbeeld de medicijnen voor of na de maaltijd uit, en loop geen artsenvisites tijdens de maaltijd.
- Verwijder etenskarren uit de huiskamer.
- Sluit de deur van de huiskamer.
- Neem onrustige medebewoners mee en laat ze in een aparte ruimte of aan een aparte tafel eten.
- Vermijd wisseling van personeel tijdens de maaltijd.

Zorg voor structuur rondom de maaltijd

Maak van de maaltijd een bijzondere activiteit met een duidelijk begin (bijvoorbeeld tafeldekken) en een duidelijk einde (bijvoorbeeld afruimen).

Houd de maaltijden als het kan in een speciale eetruimte.

Bespreek met je team of leidinggevende hoe een huiselijke sfeer gecreëerd kan worden, en hoe voor rust tijdens de maaltijd gezorgd kan worden

Wat moet je nog meer weten?

Onderzoek laat zien dat:

- bewoners niet (meer) eten of drinken wanneer de maaltijd wordt onderbroken, bijvoorbeeld door het ronddelen van de medicatie of onrustige medebewoners [7];

- bewoners met dementie minder vaak eten weigeren in een rustige omgeving, waarbij ze aan tafel zitten met het eten recht voor zich, ze aan het begin van de maaltijd eten uit het vuistje krijgen, en de maaltijd niet onderbroken wordt [10].

Pas de voeding aan

Wat moet je weten?

- Het kauwen van normaal voedsel stimuleert de speekselproductie.
- Gepureerd of gemalen eten mag alleen gegeven worden in overleg met de diëtist, bijvoorbeeld omdat de bewoner slikproblemen heeft.
- Een droge mond komt nogal eens voor als bijwerking van medicatie.
- Vervanging van het gebit is vaak niet zinvol, omdat bewoners met dementie moeilijk kunnen wennen aan een nieuw kunstgebit.

Wat kun je doen?

Ga samen met de bewoner of de familie na welke gewoontes de bewoner altijd had bij het eten en drinken

Houd zoveel mogelijk rekening met de gewoontes of wensen van de bewoner

- Geef eventueel de maaltijd op een ander tijdstip.
- Geef de bewoner zijn lievelingseten.
- Laat de bewoner zelf kiezen wat hij of zij wil eten of drinken.

Geef kleine(re) porties

Waarschuw de diëtiste of logopediste als de bewoner het voorgeschreven gepureerde of gemalen eten niet eet

Misschien vindt de bewoner het eten niet lekker, ziet het eten er onaantrekkelijk uit of herkent de bewoner het gepureerde eten niet.

→ Ga door naar stap 5

c. De familie heeft samen met de arts besloten dat verder ingrijpen niet meer aan de orde is

De arts kan in overleg met de familie en andere zorgverleners beslissen dat eten en drinken niet (meer) extra gestimuleerd wordt. Dit komt bijvoorbeeld voor bij bewoners met dementie in de laatste levensfase.

Wat kun je doen?

Geef comfortbehandeling

Zie de notitie *Hoe ga je om met eten en drinken* [3]. Blijf de bewoner geregeld eten of drinken aanbieden, zorg voor goede mondhygiëne en voorkom decubitus.

Probeer de situatie te accepteren

De notitie *Hoe ga je om met eten en drinken* [3] kan je verder ondersteunen in zorgsituaties waarin eten, drinken en kunstmatige voeding een rol spelen.

→ Ga door naar stap 5

Stap 5 Evaluatie: vaststellen van het effect van de interventies

Doel

Vaststellen of de gekozen behandeling of interventies ertoe hebben geleid dat de bewoner weer eet of drinkt.

Wat kun je doen?

Leg in het zorgdossier nauwkeurig vast wat je hebt gedaan en of het geholpen heeft

Bespreek de uitkomsten in het MDO of een bewonersbespreking

Heeft het geholpen?

De bewoner eet of drinkt weer

→ Het probleem is opgelost

Begin weer bij **stap 1** zodra de bewoner opnieuw eten of drinken afweert.

De bewoner blijft eten en drinken afweren

→ Ga terug naar **stap 3** indien de diagnostiek nog niet is afgerond.

De bewoner bevindt zich in de laatste levensfase

In overleg met de arts en de familie is besloten dat eten en drinken niet (meer) aan de orde is.

- Geef comfortbehandeling.
- Probeer de situatie te accepteren.



4 De rol van de familie

De familie speelt een belangrijke rol wanneer een bewoner met dementie regelmatig of langdurig eten of drinken afweert.

Signaleren van afweergedrag

Familieleden die regelmatig helpen bij het geven van eten en drinken kunnen als eerste opmerken dat de bewoner eten of drinken afweert (stap 1).

Overleg

- De familie moet op de hoogte worden gebracht wanneer een bewoner structureel afweergedrag vertoont (stap 2).
- De familie kan informatie geven over de vroegere eetgewoontes van de bewoner (stap 2).
- De familie kan meedenken over de mogelijke oorzaken van het afweergedrag (stap 2).

Besluitvorming

- De familie wordt betrokken bij het maken van het plan van aanpak (stap 4).
- De familie beslist samen met de arts en eventuele andere betrokkenen wanneer verder ingrijpen niet (meer) aan de orde is (stap 3,4,5).

Interventies

De familie kan gevraagd worden om aanwezig te zijn bij de maaltijden. Soms lukt het de familie wel om bewoners met afweergedrag weer te laten eten en drinken (stap 4).

Wat kun je doen als je vermoedt dat de benadering door de familie bijdraagt aan het afweergedrag?

Soms wordt het afweergedrag bij eten en drinken veroorzaakt doordat familieleden niet goed reageren op de bewoner met dementie of zich niet houden aan gemaakte afspraken over het eten.

Wat moet je weten?

Uit onderzoek is gebleken dat bijvoorbeeld overbelasting van de mantelzorgers samenhangt met voedingsproblemen -waaronder afweergedrag- bij ouderen met dementie [18].

Probeer de familie voorzichtig op hun gedrag te wijzen

Geef de familie tips voor een andere benadering

Wanneer het gedrag van de familie niet verandert of de familie niet openstaat voor verandering, bespreek het probleem dan met de EVV-er en/of de arts

Deze kunnen de situatie dan met de familie bespreken en proberen om te komen tot goede afspraken.

- [1] Arcares. (2001). Multidisciplinaire richtlijn verantwoorde vocht- en voedselvoorziening voor verpleeghuisgeïndiceerden. Utrecht: Arcares.
- [2] Pasman HR, The BA, Onwuteaka-Philipsen BD, van der Wal G, Ribbe MW. (2003). Feeding nursing home patients with severe dementia: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*; 42: 304-11.
- [3] Adviescommissie Ethiek V&VN. (2006). Hoe ga je om met eten en drinken. Handreikingen voor zorgsituaties waarin eten, drinken en kunstmatige voeding een rol spelen. Utrecht: V&VN.
- [4] Nederlands Paramedisch Instituut (NPI). (2000). Slikproblemen bij verpleeghuisbewoners. Amersfoort: NPI.
- [5] Beattie ER, Algase DL & Song J. (2004). Keeping wandering nursing home residents at the table: improving food intake using a behavioral communication intervention. *Aging & Mental Health*, 8, 109-16.
- [6] Lectoraat GGZ-Verpleegkunde, Hogeschool INHOLLAND. (2008). Het verminderen van agitatie bij dementerende ouderen. Richtlijn voor verpleegkundigen en verzorgenden.
- [7] Van Ort S & Phillips L. (1992). Feeding nursing home residents with Alzheimer's disease. *Geriatric Nursing*, 13, 249-53.
- [8] Amella EJ. (2002). Resistance at mealtimes for persons with dementia. *Journal of Nutrition, Health & Aging*, 6, 117-22.
- [9] De Bellis A, Willick C, Mitchell P & Roder-Allen G. (2003). Food for thought: residents with dementia who require assistance with eating and drinking. *Geriatrics*, 21, 5-10.
- [10] Van Ort S & Phillips LR. (1995). Nursing interventions to promote functional feeding. *Journal of Gerontological Nursing*, 21, 6-14.
- [11] Athlin E & Norberg A. (1987). Caregivers' attitudes to and interpretations of the behaviour of severely demented patients during feeding in a patient assignment care system. *International Journal of Nursing Studies*, 24, 145-53.
- [12] Nijs KA, de Graaf C, Siebelink E, Blauw YH, Vanneste V, Kok FJ, van Staveren WA. (2006). Effect of family-style meals on energy intake and risk of malnutrition in Dutch nursing home residents, a randomized controlled trial. *Journals of Gerontology Series A*,

Biological and Medical Sciences, 61, 935-42.

- [13] Altus DE, Engelman KK & Mathews RM (2002). Using family-style meals to increase participation and communication in persons with dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 28, 47-53.
- [14] Melin L & Gotestam KG. (1981). The effects of re-arranging ward routines on communication and eating behaviors of psychogeriatric patients. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 14, 47-51.
- [15] Ragneskog H, Kihlgren M, Karlsson I & Norberg A. (1996). Dinner music for demented patients: analysis of video-recorded observations. *Clinical Nursing Research*, 5, 262-82.
- [16] Denney A. (1997). Quiet music. An intervention for mealtime agitation? *Journal of Gerontological Nursing*, 23, 16-23.
- [17] Goddaer J & Abraham IL. (1994). Effects of relaxing music on agitation during meals among nursing home residents with severe cognitive impairment. *Archives of Psychiatric Nursing*, 8, 150-8.
- [18] Riviere S, Gillette-Guyonnet S, Andrieu S, Nouhashemi F, Lauque S, Cantet C, Salva A, Frisoni G & Vellas B. (2002). Cognitive function and care giver burden: predictive factors for eating behaviour disorders in Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 17, 950-5.

Bijlagen

Bijlage 1

Totstandkoming van de richtlijn

Totstandkoming van de richtlijn

Aan een evidence-based richtlijn worden hoge eisen gesteld. De richtlijn moet wetenschappelijk onderbouwd, helder en bruikbaar zijn. Bij de ontwikkeling van deze richtlijn is met al deze eisen rekening gehouden. Inzicht in de beste onderzoeksresultaten is verkregen door een uitgebreid literatuuronderzoek (fase 1). De resultaten van het literatuuronderzoek zijn besproken met de projectgroep (fase 2). De leden van de expertgroep hebben gezorgd voor de ervaringskennis en de wensen van de patiënten (fase 3). De helderheid en de bruikbaarheid van de richtlijn zijn ten slotte getoetst in de praktijktoets (fase 4).

Fase 1: Literatuuronderzoek

Voor deze richtlijn is in een aantal elektronische databanken, zoals PubMed, Cinahl en INVERT gezocht naar wetenschappelijke literatuur over afweergedrag bij eten en drinken bij ouderen met dementie. Daarbij is vooral gezocht naar artikelen over interventies door verzorgenden of verpleegkundigen bij afweergedrag van mensen met dementie. De resultaten van het literatuuronderzoek zijn samengevat en besproken met de projectgroep en de expertgroep.

Fase 2: Projectgroep

De projectgroep heeft de eerste resultaten van het literatuuronderzoek becommentarieerd.

Fase 3: Expertbijeenkomsten

Na voltooiing van de stappen 1 en 2 is een expertgroep samengesteld. Deze expertgroep bestond uit acht verzorgenden, drie cliëntvertegenwoordigers, twee verpleeghuisartsen, een psycholoog, een logopedist, een diëtist, een ergotherapeut, een ethicus en een tandarts. Aan deze experts is een overzicht gestuurd van de conclusies uit het literatuuronderzoek. De experts is gevraagd om voor iedere conclusie aan te geven hoe belangrijk zij deze conclusie vonden, en of de conclusie volgens hen tot een aanbeveling in de richtlijn zou moeten leiden. Tijdens twee aparte expertbijeenkomsten zijn de bevindingen besproken. Daarbij is geprobeerd om consensus te bereiken over de onderwerpen waarover verschil van mening was. Waar nodig zijn de aanbevelingen anders geformuleerd of zijn nieuwe aanbevelingen geformuleerd. Na verwerking van de opmerkingen van de experts is de concept richtlijn voorgelegd aan de projectgroep en hierna definitief vastgesteld.

Fase 4: Commentaar door beroepsgenoten

De concept richtlijn is een half jaar uitgetoetst door tien verzorgenden in de praktijk. Zij hebben de richtlijn

getoetst op helderheid en bruikbaarheid. De praktijktoetsing vooraf door een training, waarin de verzorgenden kennismaakten met de richtlijn en deze leerden toepassen. Op grond van de ervaringen van de verzorgenden tijdens de praktijktoets werd de concept richtlijn aangepast.

De volledige verantwoording van de ontwikkeling van deze richtlijn staat beschreven in een apart rapport. Dit rapport is te downloaden via de website www.transitiesinzorg.nl.

Bijlage 2

Voorbeeld observatieformulier afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie.

In te vullen door de verzorgende(n) op dagen dat een bewoner eten of drinken afweert.

Het formulier is te downloaden via de website:
www.transitiesinzorg.nl.

| | | | |
|--|--|---|----------|
| Afdeling: Bewoner: Ingevuld door: Datum: | _ _ _ _ _ | | |
| Maaltijd: | o ontbijt o middageten o avondeten | | |
| SYMPTOMEN VAN HET AFWEERGEDRAG | | | |
| Loopt weg | ja / nee | Gooit met eten | ja / nee |
| Wendt hoofd af | ja / nee | Spuugt eten uit | ja / nee |
| Houdt mond dicht | ja / nee | Laat eten uit mond lopen | ja / nee |
| Houdt handen voor mond | ja / nee | Slikt niet | ja / nee |
| Duwt eten, lepel of verzorgende weg | ja / nee | Weigert verbaal | ja / nee |
| Grijpt, slaat of bijt verzorgende | ja / nee | Anders, nl. | ja / nee |
| OVERIGE WAARNEMINGEN | | | |
| Afweergedrag komt voor: | | Ergens 'ja' geantwoord? Geef een korte toelichting: | |
| • bij bepaalde soort eten & drinken | ja / nee | ..... |  |
| • als bepaalde personen aanwezig zijn | ja / nee | ..... |  |
| • in bepaalde situaties (omgeving) | ja / nee | ..... |  |
| Eet of drinkt de bewoner wel iets anders? | ja / nee | ..... |  |
| Maakt de bewoner een: |  | ..... |  |
| • verdrietige of sombere indruk | ja / nee | ..... |  |
| • een angstige indruk | ja / nee | ..... |  |
| • een zieke indruk | ja / nee | ..... |  |
| Verslikt de bewoner zich vaak? | ja / nee | ..... |  |
| Blijft de bewoner eindelijk kauwen? | ja / nee | ..... |  |
| Zit of ligt de bewoner goed tijdens het eten of drinken? | ja / nee | ..... |  |
| Heeft de bewoner gebitsproblemen? | ja / nee | ..... |  |

(vervolg van dit formulier op de volgende pagina)

(vervolg van formulier op vorige pagina)

| OVERLEGD MET OF ONDERZOEK DOOR ANDEREN? | uitgevoerd: | Zo ja, wat was de uitkomst van dit overleg of onderzoek? En welke afspraken zijn gemaakt? |
|--|-------------|--|
| Collega's | ja / nee | ..... |
| Familie | ja / nee | ..... |
| Arts | ja / nee | ..... |
| Logopediste | ja / nee | ..... |
| Ergotherapeute | ja / nee | ..... |
| Diëtiste | ja / nee | ..... |
| Psycholoog | ja / nee | ..... |
| Anders, nl. | ja / nee | ..... |
| | | |
| EVALUATIE VAN INTERVENTIES EN EFFECT | geprobeerd: | Had de interventie effect? |
| • iets anders aanbieden | ja / nee | ..... |
| • even wachten (5-10 min. later opnieuw aanbieden) | ja / nee | ..... |
| • apart gaan zitten met bewoner | ja / nee | ..... |
| • rustig bij de bewoner gaan zitten | ja / nee | ..... |
| • muziek uitzetten of andere muziek opzetten | ja / nee | ..... |
| • begeleiding door vaste verzorgende | ja / nee | ..... |
| • begeleiding door familielid of andere mantelzorger | ja / nee | ..... |
| • aanpassing medicatie (op voorschrift arts) | ja / nee | ..... |
| • gepureerde of gemalen voeding (op voorschrift diëtist of logopedist) | ja / nee | ..... |
| • anders, nl. | ja / nee | ..... |



LEVV Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging

