



Dementie, wat nu?

Informatiebrochure

Afdeling D30

01 Inhoud

Wat is dementie?	4
Types dementie	5
Hoe herkennen?	9
Belang vroegtijdige diagnose	12
Behandeling	13
Hoe omgaan met persoon met dementie?	14
Dementie en Sint-Trudo Ziekenhuis	15

02 Welkom

Dementie is een complexe aandoening. Naast de lichamelijke veranderingen vormen er zich ook sociale en psychische problemen. Dit kan voor veel vragen zorgen bij de persoon met dementie, maar ook voor de naaste omgeving. Men weet niet hoe ermee om te gaan en hoe ondersteuning te vinden.

Via deze brochure willen we personen met dementie, familieleden en mantelzorgers informeren. We proberen aan de hand van deze brochure een zo duidelijk mogelijk beeld te schetsen van wat dementie is en welke types er bestaan. Ook bespreken we hoe je het herkent, wat eraan gedaan kan worden en hoe je er het beste mee omgaat.

*Jij bent jij
Je ogen zien, je oren horen
Het kleine kan je nog bekoren
Je tred is traag, je brein is bros
Maar jij bent jij, ik laat je niet los*

03 Wat is dementie?

Dementie treft veel ouderen maar het is zeker geen 'normaal' ouderdomsverschijnsel zoals vergeetachtigheid. Dementie is een aandoening waarbij de hersenfunctie geleidelijk achteruitgaat. Het tast de hersenen aan zodat de persoon niet meer behoorlijk kan functioneren, alledaagse activiteiten worden heel moeilijk. Onze hersenen staan in voor:

- het geheugen (onthouden van plaatsen, namen, feiten, gezichten, handelingen, ...);
- het waarnemen (horen, zien, ruiken, ...);
- het flexibel omgaan met plannen en gedrag;
- bewegingen;
- de taal (spreken en begrijpen);
- concentratie en aandacht;
- emoties.

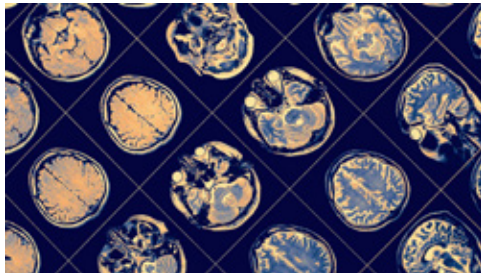
Bij dementie is de communicatie tussen de hersencellen verstoord, door het verdwijnen van zenuwcellen en/of verbindingen tussen deze cellen. De term dementie is een overkoepelende verzamelnaam voor verschillende types dementie.

04 Types dementie

De term dementie is de verzamelnaam voor verschillende types. De **meest voorkomende** types zijn:

De ziekte van Alzheimer

De meest gekende en meest voorkomende vorm van dementie is de **ziekte van Alzheimer**. De zenuwcellen van de hersenen sterven geleidelijk af. De oorzaak is de opeenstapeling van het eiwit amyloïd tussen de zenuwcellen. Naast die zogenaamde seniele plakken ontstaan er ook afwijkingen in de zenuwcellen zelf, die bestaan uit kluyvens van eiwitten van het skelet van de cel.



Vasculaire dementie

Vasculaire dementie wordt veroorzaakt door het afsterven van hersenweefsel door trombosen in de hersenen. Deze vorm wordt ook multi-infarctdementie genoemd. Deze trombosen ontstaan door het afsluiten van kleine of grotere bloedvaten in de hersenen. Hierbij zijn er twee belangrijke ontstaansmechanismen:

- Bij patiënten met voorkamerfibrillatie (onregelmatig hartritme) kunnen kleine klonters ontstaan in het hart die zich met de bloedstroom mee kunnen verplaatsen tot ze in een nauwer bloedvat terechtkomen, waar ze niet verder kunnen. De bloeddorstroom raakt geblokkeerd en hierdoor sterft een stuk hersenweefsel af.
- Bij aantasting van de kleine bloedvaten in de hersenen door aderverkalking kunnen kleine barstjes in deze cholesterolplaten lokale klontervorming veroorzaken. Het bloedvat slijbt dicht en veroorzaakt zo een herseninfarct.

Frontotemporale dementie

Bij **Frontotemporale dementie** is er schade in de frontale en temporale hersenkwabben. In deze zones liggen de centra die je planvermogen, gedrag en taal beheersen. Bij problemen in deze regio kunnen gedrags- en persoonlijkheidsveranderingen optreden. Patiënten kunnen ontremd worden en hebben moeite om zaken te organiseren. De geheugenklachten zijn soms zeer wisselend. Patiënten hebben zelf weinig ziekte-inzicht, wat het een uitdaging maakt om hen zo goed mogelijk te ondersteunen.

Diffuse Lewy Body Disease

LBD wordt veroorzaakt doordat er een ophoping eiwitten ontstaan in de zenuwcellen van de hersenen. Deze hoopjes heten Lewy-lichaampjes (Lewy bodies) en zorgen voor schade in de hersenen. Hierdoor kunnen de cellen in de hersenen niet meer goed informatie naar elkaar sturen.

Parkinsondementie

Parkinsondementie ontstaat in het gebied van de hersenen dat ook door de ziekte van Parkinson is aangetast. Parkinsondementie kan optreden in een vergevorderd stadium van de ziekte van Parkinson. Kenmerkend is vertraging in denken en handelen, initiatiefverlies en plannings- en overzichtsproblematieken. Het oriëntatievermogen blijft goed en het geheugen blijft meestal vrijwel intact.

Minder voorkomende types zijn:

Het syndroom van Korsakov

Korsakov wordt veroorzaakt door een ernstig gebrek aan vitamine B1. Meestal is dit vitaminedeficiëntie een gevolg van langdurig overmatig alcoholgebruik in combinatie met te weinig en ongezond eten. Een ernstig tekort aan vitamine B1 kan ook ontstaan door zware maag-darmproblemen, anorexia of een hongerstaking. Door het gebrek aan vitamines wordt een deel van de zenuwcellen in de hersenen aangetast. Hierdoor ontstaat geheugenverlies, verliest je naaste het vermogen om iets nieuws te leren en kan ze alledaagse handelingen niet meer goed uitvoeren.

De ziekte van Creutzfeldt-Jakob

De ziekte van Creutzfeldt-Jakob is een zeer zeldzame vorm van dementie, die maar bij één op de miljoen mensen voorkomt. De ziekte begint sluipend, maar tast dan snel en meedogenloos bijna alle hersenfuncties aan. De ziekte wordt veroorzaakt door prionen. Dit zijn eiwitten die in elk menselijk lichaam voorkomen. Bij iemand met Creutzfeldt-Jakob hebben deze prionen een afwijkende vorm. De afwijking brengt een kettingreactie op gang, die uiteindelijk de hersencellen bereikt en de ziekteverschijnselen veroorzaakt. Hoe het komt dat het prion-eiwit een afwijkende vorm krijgt, is niet bekend.

05 Hoe herkennen?

Geheugenverlies

Het belangrijkste kenmerk van dementie is de **aantasting van het geheugen**. Geheugenstoornissen worden daarom ook het eerste opgemerkt. In het begin wordt het **kortetermijngeheugen** aangetast. Dit geheugen registreert dingen die jouw aandacht vragen en die je maar even onthoudt. Telkens opnieuw de vraag stellen, afspraken vergeten, 2 keer per dag naar de winkel gaan om dezelfde boodschappen te halen, ... zijn enkele voorbeelden.

In een latere fase tast de ziekte ook het **langetermijngeheugen** aan. Dit geheugen is een groot archief van alles wat je in jouw leven geleerd hebt (taal, gedragsregels, vaardigheden, gebeurtenissen uit het verleden, ...). De persoon met dementie vergeet verjaardagen, herinneringen vervagen, namen onthouden wordt heel moeilijk. Eerst verdwijnen recente gebeurtenissen uit het geheugen, later ook informatie die al langer in het geheugen is opgeslagen, zoals belangrijke jeugdherinneringen en emotionele momenten in het leven. Als de ziekte vordert, wordt bijna de hele persoonlijke levensgeschiedenis uitgewist. De persoon met dementie kan zelfs vergeten wie zijn kinderen zijn.

Verwardheid

Omdat het geheugen van de persoon met dementie in de knoop ligt kan er desoriëntatie in tijd, plaats, ruimte en uiteindelijk persoon plaatsvinden. Enkele voorbeelden :

- Niet meer weten hoe laat, welke dag, welk jaar of seizoen het is: tijdens de zomer een dikke winterjas willen aandoen, 's nachts naar de winkel gaan of 's middags naar bed gaan.
- De weg naar huis niet meer vinden, zoekend rondlopen in zijn/haar eigen huis.
- Bekende gezichten niet meer herkennen. Ook kan het zijn dat de persoon met dementie zijn/haar eigen spiegelbeeld niet meer herkent.

Taalproblemen

Zichzelf uitdrukken lukt steeds minder goed en een gesprek voeren wordt moeilijker, omdat hij/zij het niet meer begrijpt. Woorden verdwijnen uit de woordenschat en worden snel vervangen voor lege begrippen zoals 'ding' of 'iets'. Woorden kunnen ook verkeerd worden gebruikt, bijvoorbeeld het eten is 'te hard' in plaats van 'te heet'. Uiteindelijk wordt er een onverstaanbare taal gehanteerd en herhaalt de persoon enkel nog klanken.

Dagelijkse handelingen vervagen

Met verloop van tijd kan er niet meer doelgericht gehandeld worden en dagdagelijkse handelingen worden een obstakel. Voorwerpen verliezen hun betekenis. Zo wordt bijvoorbeeld een vork gebruikt om de haren te kammen.

Gedrags- en stemmingswisselingen

De ziekte tast het gedrag en de persoonlijkheid aan. Paniekerig zijn, daarna opvliegerig en het volgende moment hardop lachen kan voorkomen. Sommige karaktertrekken worden versterkt, andere verdwijnen.

Invloed op het lichaam

Door de ziekte vergeet de persoon met dementie te eten of eet hij/zij juist meer omdat hij/zij vergeet dat er al gegeten is. Hierdoor kan er vermagering of verdikking optreden. Ook incontinentie, moeilijkheden met bewegen en andere ongemakken van het lichaam kunnen voortvloeien vanuit de ziekte.

Decorumverlies

De persoon met dementie weet zich niet meer te gedragen op een manier die bij de gelegenheid past. De fatsoennormen verdwijnen. Soms trekken personen met dementie hun kleren uit of lopen ze er onverzorgd bij omdat ze vergeten waar ze zich bevinden of hoe ze zich moeten aankleden.

Daarnaast kan het voorkomen dat personen met dementie anderen aanraken op een ongepaste seksuele manier. Ook tafelmanieren kunnen verslechteren.

Is het nu dementie? Veel ouderdomsverschijnselen lijken op beginnende dementie. Met de jaren kan iedereen lichamelijk en geestelijk wat zwakker, trager, meer kwetsbaar worden. Bijvoorbeeld iemand die hardhorig is, mist een deel van het gesprek waardoor hij/zij misschien vergeetachtig lijkt, maar het niet altijd is. Heel wat lichamelijke veranderingen kunnen de werking van het geheugen tijdelijk verstoren (bijvoorbeeld luchtweg-infecties, suikerziekte, schildklierstoornissen, ...). Bij een acute verandering van de cognitie spreekt men van een delier. Dit is van voorbijgaande aard. Dementie is een traag proces en kan niet plots symptomen geven. Schuif daarom het probleem niet op de lange baan, zo worden vergissingen voorkomen. Een **snelle** en **juiste diagnose** is heel **belangrijk** om de **juiste ondersteuning** en **zorg** te kunnen geven.

Het stellen van de diagnose gebeurt in de eerste plaats bij de vertrouwde **huisarts**. Na een gesprek, uitgebreid lichamelijk onderzoek en enkele geheugentesten kan de huisarts dementie onderscheiden van andere ziektebeelden. Vaak zal de huisarts advies vragen van een collega of doorverwijzen naar een specialist voor meer zekerheid. In een geheugenkliniek, waar diverse specialisten op het gebied van dementie samenwerken kan ook de diagnose gesteld worden.

07 **Behandeling**

Dementie kan niet gestopt worden, met andere woorden het is (nog) niet te genezen. Men kan wel de symptomen afremmen door medicatie. Ook is het handhaven van een gezonde levensstijl heel belangrijk. Lichaamsbeweging, sociale contacten, verstandelijke vermogens oefenen, ... het helpt allemaal om de aanwezige vaardigheden te stimuleren.

Communicatie is en blijft heel belangrijk voor de persoon met dementie. Blijf zoeken naar een eigen manier van communicatie, op die manier blijft de levenskwaliteit langer behouden.

Verder kan bijkomende medicatie helpen om specifieke symptomen te verlichten. Medicatie tegen angst, depressie, slapeloosheid, ... kunnen in sommige situaties het leven gemakkelijker maken.

Hoe omgaan met persoon met dementie?

Één leidraad in de omgang met iemand met dementie is: behandel de persoon met dementie **als een volwaardig persoon!** Spreek de persoon nooit aan als een kind, betrek hem/haar en negeer hem/haar niet. Vergeet niet wie hij/zij ervoor was.

Duidelijke instructies, herhalen, zeggen wat je zal doen, voldoende tijd nemen, zorgen voor structuur zijn belangrijke aspecten in de omgang met de persoon met dementie.

Enkele specifieke voorbeelden

- Spreek traag.
- Maak voldoende oogcontact.
- Gebruik korte zinnen.
- Geef 1 korte en duidelijke opdracht. Vermijd verschillende opdrachten tegelijk.
- Stel geen waarom vragen of gebruik geen meerkeuzemogelijkheden.
- Observeer het gedrag om zo af te leiden welke gevoelens daarachter zitten.
- Maak een weekplanning en/ of dagagenda.
- Gebruik foto's/ pictogrammen (foto van toilet op de deur, foto van borden op de kast, ...).
- Gebruik concrete zaken tijdens een gesprek (foto's, juwelen, ...).
- Gebruik een correcte datum- en tijdsaanduiding.
- Gebruik humor om met moeilijke situaties om te gaan.
- Luister naar gekende muziek.

Binnen Sint-Trudo Ziekenhuis ligt de focus op een **patiëntgericht**, **preventief** en **kwalitatief gezondheidsbeleid**. Daarom bieden we als ziekenhuis ook ondersteuning inzake de ziekte dementie.

De geheugenkliniek

In de geheugenkliniek kunnen patiënten terecht met een vermoeden van een cognitieve stoornis (vb. vermoeden van dementie). Door middel van onderstaande onderzoeken en bespreking van de onderzoeksresultaten door de geriater en de neuroloog, wordt hier de diagnose gesteld, besproken en verdere (therapeutische) begeleiding aangeboden.

- Uitgebreide anamnese
- Bloedonderzoek
- Neurologisch onderzoek
- Neuropsychologisch onderzoek
- Beeldvormend onderzoek
- Lumbaalpunctie
- Functionele beeldvorming (SPECT of PET)
- Onderzoek door ergotherapeut

Aan de hand van deze onderzoeken wordt vastgesteld of er sprake is van dementie, welke vorm het is en in welk stadium van dementie de persoon zich bevindt.

Werkgroep dementie en referentiepersoon dementie

Binnen het ziekenhuis is er een werkgroep **Dementie** gevormd. Hierin bevinden zich verschillende disciplines (verpleging, ergotherapeut, kinesist, sociale dienst, geriater, neuroloog, psycholoog, psychiater, diëtist) die op regelmatige basis overleg hebben rond de zorg van personen met dementie en over het aanbieden van een netwerk aan de familie. In deze werkgroep zit de referentiepersoon dementie. Deze persoon heeft een expertfunctie binnen het kader dementie. Vanuit de werkgroep dementie

vinden er 4 infoavonden per jaar plaats in het ziekenhuis. Hiervoor kunnen familieleden (en personen met de diagnose dementie) zich inschrijven. Het doel van deze infoavond is om kapstukken mee te geven aan de familie en de persoon met dementie. Dit kan gaan over omgang met dementie, veranderingen aanbrengen in de thuis-situatie, instanties waar familie/ personen met dementie terecht kunnen, bespreking specifieke situaties, ervaringen delen, ...

Cognitieve problemen in het ziekenhuis

Tijdens een ziekenhuisopname worden verschillende aspecten (sociaal, mobiliteit, voeding, ...) van de patiënt bevroegd, zeker bij 75+ patiënten. Hierbij worden ook de cognitieve mogelijkheden van de patiënt bekeken. Wanneer er bij de patiënt een vermoeden is van cognitieve problemen (geheugenproblemen, gedragsproblemen, ...) en hij/zij heeft op dat moment geen delier (= zeer plots ontstane verwardheid) wordt de familie gecontacteerd. Tijdens dit telefonisch gesprek wordt er bevroegd of de patiënt thuis ook reeds problemen stelde rond het geheugen, zijn/ haar gedrag, ... Indien dit van toepassing is wordt er een afspraak gemaakt om **het formulier 'niet-pluis gevoel'** in te vullen samen met de familie. Dit formulier is een hulpmiddel om gedragsveranderingen/ geheugenproblemen te herkennen en in kaart te brengen. Indien vanuit **het formulier 'niet-pluis gevoel'** naar voor komt dat de cognitieve problemen nader bekeken moeten worden, wordt er met de arts overlegd om eventueel een afspraak te maken voor de geheugenkliniek.

Dementiekoffer

Binnen Sint-Trudo Ziekenhuis zijn er 'dementiekoffers' aanwezig om de omgang met of zorg voor personen met dementie te ondersteunen. Het zijn koffers met verschillende materialen die op bepaalde vlakken de zorg voor de patiënt met dementie kunnen verbeteren. Verpleging, zorgkundigen, ergotherapeut, kinesitherapeut, studenten, ... kunnen bepalen of er een dementiekoffer moet gebruikt worden of niet.



Notities

A series of 20 horizontal dotted lines for taking notes.

Vragen?

Heb je na het lezen van deze brochure nog vragen, dan kan je steeds contact opnemen met:

- Elke Bielen - expertverpleegkundige dementie
tel.: 011 69 97 09
- Peggy Lavaerts - verpleegkundige geriatisch support team
tel.: 011 69 97 08



Diestersteenweg 100 • 3800 Sint-Truiden
www.sint-trudo.be

Volg ons op   