**Aandachtspunten in de algemene benadering van cliënten op afd. Voorweg die cognitief achteruitgaan.**

Voorweg is een afdeling waar bewoners cognitief functioneren aan de bovengrens van begeleidingsniveau PG.

In de volksmond is dat: een klein beetje geestelijke achteruitgang en daardoor wat extra aansturing nodig.

Wanneer een bewoner geestelijk achteruit gaat en daardoor op zijn of haar “tenen moet lopen” om alles wat om hem heen gebeurt nog te begrijpen, kan die bewoners op de volgende manieren gaan reageren:

\*Boos worden(agitatie, agressie, onaardige opmerkingen) óf

\*Zich terug trekken (niet mee willen doen met activiteiten, eetlust verminderen, stilletjes in de groep zitten)

Hoe iemand reageert, is sterk afhankelijk van zijn of haar karaktereigenschappen (persoonlijkheidskenmerken)

Omdat bewoners die geestelijk achteruitgaan niet a la minute overgeplaatst worden naar een andere afdeling zullen we ten alle tijden te maken hebben met mensen die in de groep geestelijk “beter of slechter” zijn dan de anderen.

De groep die cognitief minder is dan de rest zorgt over het algemeen genomen voor de “problemen”.

Die problemen komen verzorgenden/verpleegkundigen tegen maar ook medebewoners zullen het merken in de omgang.

Zij kunnen zich bijvoorbeeld gaan ergeren aan dingen die iemand vanuit onbegrip niet meer kan of niet meer wil.

Het is allereerst van belang om te observeren en te rapporteren in het zorgplan waar het mis gaat.

* Begrijpt iemand dingen die je vraagt niet meer?
* Reageert iemand anders dan voorheen op dingen die om hem heen gebeuren?
* Is er sprake van onenigheid in de groep bewoners onderling?

Daarnaast gebruiken we meetinstrumenten om de cognitie en het welzijn van iemand in beeld te brengen.

* MMSE test voor begrip, oriëntatie en vaardigheden.
* NPI voor de stemming en beleving.

**Validerende benadering bij geestelijke achteruitgang:**

**Iemand is boos**🡪 benoem de boosheid

Hoe?

Spreek op ooghoogte, maak oogcontact en zeg:

*“Ik zie dat u boos bent…kan ik misschien iets voor u betekenen?”*

**Iemand is gefrustreerd omdat iets niet meer lukt**🡪

Biedt hulp aan.

Hoe?

*“Mag ik u helpen met ……” (spreek zacht tegen die bewoner persoonlijk, doe dit niet hardop in de groep)*

**Iemand trekt zich terug**🡪individuele aandacht

Hoe?

Één op één aandacht in eigen kamer.

Kleine succeservaringen op laten doen door middel van complimentje over dingen die goed gaan.

Wanneer iemand toch naar de groep komt, zeg dan:

*“Fijn dat U er ook bent!”*

en wanneer iemand weer weggaat

*“Fijn dat u er ook was!”*

Op de Voorweg zullen we bewoners terug kunnen halen naar het ‘hier en nu’ als zij wat verward zullen zijn.

Dat noemen we ROT (realiteits oriënterende training)

Hoe?

We lezen de krant, benoemen de datum, hebben themagesprekken en doen sport en spel om dat allemaal te ondersteunen.

Wanneer een bewoner niet meer terug te halen is naar de realiteit (een bewoner zal op die ROT dan negatief of boos reageren)

Dan zullen we iemand *validerend* moeten benaderen.

Die techniek is van toepassing bij PG bewoners die je vaker tegen zult komen op de Gaarde of Oude Wal maar óók van belang is bij bewoners van de Voorweg die geestelijk verder achteruit zijn gegaan.

**Tot slot nog wat algemene punten bij geestelijke achteruitgang:**

Frustreer bewoners, die geestelijk achteruitgaan, niet met zaken waarvan jij weet dat hij of zij ze niet meer kan uitvoeren.

Speek bewoners niet aan op zaken die niet goed meer gaan in bijzijn van anderen.

Kijk niet naar hoe vlot iemand nog gekleed is, hoe vlot iemand nog spreekt en hoe goed iemand nog loopt.

Deze zaken zeggen over het algemeen genomen niets over de geestelijke achteruitgang!

Kijk gericht naar:

\* inhoud van gesprek,

\* handelen,

\* begrip,

\* uitvoer van opdrachten en

\* omgang met de andere bewoners in de groep.

Aanpassing van deelplan bij “probleemgericht” wanneer er sprake is van problemen op gebieden zoals hierboven beschreven.

Dagelijkse rapportage daarover in het zorgplan/dossier

Op welke wijze die rapportage:

Wat ging eraan vooraf?

Wat gebeurde er?

Wat deed jij /wat zei jij (wat zeiden de medebewoners)

Hoe reageerde de bewoner daarop?

# Bron: Bakker, T. (2016).Klinisch redeneren bij ouderen; functiebehoud in levensloopperspectief. Bohn Stafleu van Loghem: Houten

Gedragsconsulent ArgosZorggroep J. Nederloff