

Meer comfort voor iedereen

Complementaire zorg bij gevorderde dementie

Complementaire zorg, ook wel 'comfortzorg' genoemd, wordt in toenemende mate toegepast, bijvoorbeeld in de palliatieve zorg. Maar ook mensen in de latere stadia van dementie kunnen er baat bij hebben. Het is dan ook van groot belang dat complementaire zorg net zo serieus genomen wordt als standaardzorg, stelt Madeleine Kerkhof-Knapp Hayes.

Met complementaire zorg bedoelen we die zorgmethodieken die tot doel hebben de gangbare zorg en de bestaande richtlijnen aan te vullen. Veelal op manieren die uit de natuur komen of gebruikmaken van natuurlijke fysiologische processen in het lichaam. Deze hebben invloed op de hele mens en passen daarmee in een holistisch mensbeeld, waarbij er aandacht is voor alle aspecten van welzijn en welbevinden. Complementaire zorg maakt deel uit van zogeheten 'integratieve zorg' en is nadrukkelijk geen alternatieve zorgverlening. Zelf spreek ik graag van 'comfortzorg', om aan te duiden wat de uiteindelijke bedoeling is van deze vorm van zorg. Complementaire zorgvormen die al

in mindere of meerdere mate ingang hebben gevonden in de (palliatieve) zorgverlening zijn onder meer het werken met etherische oliën (aromazorg), massage, muziek en ontspanningstechnieken. Een vooralsnog minder bekende complementaire zorgtechniek is aquazorg: werken met water (zoals in kompressen of voetbaden). Bij gevorderde dementie is communicatie vaak moeilijk, maar mensen met dementie of daaraan verwante aandoeningen zijn dikwijls wel zintuiglijk heel

Mensen met dementie reageren over het algemeen goed op geuren die hen aan vervlogen tijden doen denken

gevoelig, ook wanneer niet alle zintuigen even goed meer functioneren. Met behulp van diverse complementaire interventies kunnen de zintuigen van mensen met dementie heel goed worden aangesproken. Koesteren, wiegen en knuffelen of omhuld zijn door aangenaam warm water of zachte dekens hebben een ontspannende werking. Zachte massage kan bijvoorbeeld een (tijdelijke) afname bewerkstelligen van de vaak typische spierspanning bij dementie. En doordat de tastzin tot het laatst aanwezig blijft, kunnen aandachtsvolle aanrakingen – al zijn deze nog zo licht – iemand tot het einde toe een gevoel van veiligheid geven of als troostend en verlichtend worden ervaren. Geuren hebben over het algemeen eveneens een grote impact op mensen met dementie, ook al gaat het reukvermogen bij dementie vaak achteruit. Het is zelfs zo dat geur dikwijls tot de weinige communicatiemiddelen behoort die in de laatste fase van dementie nog ter beschikking staan. Muziek of natuurgeluiden kunnen dan eveneens een positieve bijdrage leveren. In het beknopte bestek van dit artikel zal ik mij vooral focussen op het ontspannende effect dat geuren kunnen



hebben op mensen met gevorderde dementie en aan de hand van een casus laten zien dat ook in de stervensfase op deze manier veel verlichting kan worden geboden. Vervolgens zal ik kort ingaan op de mogelijkheden van complementaire zorg bij twee veelvoorkomende problemen, pijn en onrust. Tot slot sta ik stil bij de vraag die iedereen in de zorg tegenwoordig – begrijpelijkerwijze – op de lippen brandt: mooi hoor, die complementaire zorg, maar waar haal ik de tijd vandaan?

WERKEN MET GEUREN

Mensen met dementie reageren over het algemeen goed op geuren die hen aan vervlogen tijden doen denken. Een favoriete geur in de slaapkamer kan het verschil uitmaken tussen enerzijds onrust of afwerend gedrag en anderzijds lekker slapen of ontspannen meewerken aan de ochtendzorg. Wel is het zaak om bij kwetsbare mensen met een psychogeriatrische aandoening zo goed mogelijk in kaart te brengen welke geuren zij prettig vinden en vooral welke niet. Omdat zij dit zelf lang niet

altijd meer duidelijk kunnen maken, is het goed hiervoor een beroep te doen op de familie. Ook subtiel doseren is belangrijk – met name bij verdampen in de ruimte om een bepaalde sfeer te creëren. Geuren worden al snel 'too much' en dan kan het zomaar gebeuren dat een patiënt er eerder onrustiger van wordt terwijl dit met meer kennis voorkomen had kunnen worden. In de stervensfase kunnen patiënten hypergevoelig zijn voor prikkels, waardoor je extra voorzichtig moet zijn met het gebruik van geur. Weliswaar is er weinig tot geen sluitend wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit van aromatische interventies in de terminale fase van dementie, maar er zijn wel diverse studies – vaak in een eerder stadium van de ziekte uitgevoerd, of bij mensen met andere ziektebeelden – die uitwijzen dat werken met aromazorg effectief is en het gevoel van comfort vergroot.

EINDELIJK WEER SLAPEN

Toen ik mevrouw Janssen bezocht, was haar levensverwachting ongeveer

een week. Ze leed aan dikke-darmkanker en had daarnaast dementie. Mevrouw Janssen was sterk verward en niet in staat haar angsten, pijn en zorgen te weten. Hoewel het personeel alles had geprobeerd om het haar zo comfortabel mogelijk te maken, bleef ze onrustig, plukkerig en gedesoriënteerd. Mevrouw Janssen en haar echtgenoot waren in de tachtig. Na ruim vijftig jaar huwelijk vond meneer het erg zwaar zijn vrouw te moeten laten gaan. Hij verliet zelden of nooit de kamer die hij met haar deelde, bang dat zijn vrouw heen zou gaan als hij er net even niet was of dat ze door zijn afwezigheid nog onrustiger zou worden. Dat hij zijn vrouw steeds verder achteruit zag gaan, was voor meneer Janssen een martelgang. De nachten waren voor beiden zwaar. Mevrouw Janssen was erg onrustig en sliep nauwelijks en daardoor kreeg ook haar man bijna geen rust. Samen met de verpleegkundige besloot ik daarop een combinatie van etherische oliën in de kamer te verspreiden om het paar een comfortabeler gevoel te

geven. We kozen mandarijn vanwege het positieve effect op angst en slapeloosheid. Mandarijn is een heerlijke, geruststellende olie voor het kind in ieder mens; de vriendelijke, zonnige geur brengt de zon in de donkerste plekjes van de geest. Daarnaast kozen we Lavendel 'Fine' uit de Haute Provence omdat we wisten dat het echtpaar van de Provence en de geur van lavendel hield. De gebruikte variëteit bevat grotere hoeveelheden linalylacetaat en linalool dan conventionele lavendel en is daardoor een van de meest rustgevendende en kalmerende soorten. Als derde viel de keuze op olibanum CO2 extract (wierook) vanwege de unieke geur en het relatief hoge gehalte aan het sterk ontspannende bestanddeel incensole acetaat. Olibanum is een van de oliën die aantoonbaar kalmte brengen en er wordt gezegd dat de geur ook helpt om verder te kijken dan aardse zaken en verdriet en oude pijn los te laten. Meneer Janssen was tot tranen toe geroerd door de geuren en wat zij opriepen en aan zijn vrouw was duidelijk te zien en te merken hoe goed zij

haar deden. Om een lang verhaal kort te maken: beiden sliepen als baby's gedurende de laatste drie dagen dat mevrouw Janssen nog leefde. Maar wat de meeste indruk op mij maakte, was dat we erin geslaagd bleken te zijn meneer Janssens herinneringen aan de laatste dagen van zijn vrouw positief te beïnvloeden. Hij was diep dankbaar dat zij tot rust had kunnen komen en in vrede had kunnen sterven. Dit maakte het moeilijkste dat hij ooit had moeten doen, haar loslaten, net een beetje minder moeilijk.

PIJN EN ONRUST

Pijn bij ouderen in het algemeen en mensen met dementie in het bijzonder is een onderschat probleem. Ruim de helft van de mensen met dementie in verpleeghuizen heeft dagelijks pijn en toch blijkt uit onderzoek dat niet iedere patiënt genoeg pijnstillers krijgt voorgeschreven. Daarbij speelt een belangrijke rol dat de meeste mensen met gemiddelde tot ernstige dementie niet meer in staat zijn om kenbaar te maken dat zij pijn hebben. Aanhouden van de pijn is erg ingrijpend voor iemands

kwaliteit van leven en kan leiden tot minder eetlust, slecht slapen, gedragsveranderingen zoals depressie, angst en nervositeit en tot snellere afname van het denkvermogen.

Pijn kan diverse oorzaken hebben. Om ons te beperken tot één voorbeeld: in het laatste stadium van dementie zien we vaak dat patiënten een foetushouding aannemen; het verleggen of draaien van deze mensen kan hen dan (veel) pijn bezorgen. Deze wordt veelal geuit door kreunen, gillen, grimassen of afwerend gedrag. Complementaire zorg kan hier, naast het opvolgen van de adviezen in de bestaande richtlijnen, veel verlichting geven.

Studies wijzen uit dat oliën als St. Janskruidolie, aangevuld met essentiële olie van helicyrse, zoete marjolein, lavendel, lemongrass en gember CO2 extract, stijfheid, pijnen en verkramptingen van spieren, pezen en gewrichten kunnen helpen verlichten door deze regelmatig in te wrijven of te masseren. Is de stervensfase aangebroken, dan is massage vaak niet meer wenselijk, al is dit van persoon tot persoon verschillend. In zo'n geval kunnen heel zachte wrijvingen mogelijk wel een gevoel van ontspanning en veiligheid geven.

Ook onrust komt veel voor bij mensen met dementie. Onrust kan lichamelijke oorzaken hebben (pijn, obstipatie, benauwdheid), maar ook veroorzaakt worden door de hersenaandoening en de invloed die deze heeft op stemming en gedrag. Daarom dient indien mogelijk altijd eerst de oorzaak van de onrust te worden onderzocht en aangepakt.

Kan geen fysieke oorzaak worden gevonden, dan kunnen geuren - in aanvulling op de standaardzorg - een positieve invloed hebben. Daarbij is het wel essentieel om in kaart te brengen van welke geuren iemand een afkeer heeft en als het enigszins kan ook welke geuren favoriet zijn. Mocht dit onverhoopt niet bekend zijn, dan dienen we het verdampen van geuren in de ruimte

te beperken tot vriendelijke, fruitige geuren, zoals mandarijn of bergamot. Maak daarbij altijd gebruik van natuurlijke essentiële oliën of CO2-extracten: onderzoek laat zien dat synthetische oliën niet hetzelfde effect hebben. Overigens kunnen ook muziek, het zingen of neuriën van een lied of het opzeggen van een gebed helpen bij onrust. Hetzelfde geldt voor het creëren van structuur en het verminderen van sensorische prikkels. Zachte massage met rustige ritmische bewegingen kan eveneens zeer waardevol zijn.

GESCHIKT VOOR IEDEREEN?

Complementaire zorg kan in principe voor iedereen geschikt en waardevol zijn, zolang we rekening houden met indicaties, contra-indicaties, persoonlijke voorkeuren en afkerigheden. Binnen de complementaire zorg zijn diverse, heel uiteenlopende interventies geschikt om verlichting te geven bij pijn, benauwdheid, angst of onrust. Is het gebruik van essentiële oliën bijvoorbeeld niet wenselijk of mogelijk, dan kan een rustgevendende massage misschien het comfort vergroten. Indien massage om wat voor reden dan ook niet gewenst is, kan wellicht een warm kompres pijn en kramp verlichten. En... iets laten kan ook goede zorg zijn!

'Maar we hebben het nu al zo druk. Hoe moet ik tijd maken voor massage of geuren verstuiven?' hoor ik u zeggen. Zeker, complementaire interventies kosten tijd. Maar met name als het gaat om scholing en het je eigen maken van kennis en vaardigheden. In mijn trainingen leer ik de deelnemers interventies die - met enige oefening - meestal snel kunnen worden ingezet en die uiteindelijk tijd kunnen opleveren.

Zo kan direct na de ochtendzorg even een huidolie inwrijven niet alleen een groot effect hebben op een droge huid, maar de zorgvrager ook extra ontspannen. Een koele buikwassing bij obstipatie kost net zo veel of weinig tijd als een zetpil of klysma geven, maar

Een voetmassage van vijf minuten per voet voor het slapen gaan kan langdurige rust bieden

levert eveneens een goed resultaat op en biedt daarnaast de cliënt veel meer comfort. Een voetmassage van vijf minuten per voet voor het slapen gaan kan langdurige rust bieden, waardoor een bewoner beter slaapt. Een aangename geur in de ruimte verdampen kost eveneens weinig tijd, maar kan wel minder onrust, angst en daardoor gevoed gedrag tot gevolg hebben. En is een cliënt die zich comfortabel en veilig voelt, niet ons hoogste doel?

Uit de eerste Nederlandse inventarisatie van complementaire zorg in ziekenhuizen, verpleeghuizen en ggz-instellingen van eerder dit jaar blijkt dat complementaire zorg in een groot aantal verpleeghuizen wordt ingezet. De organisatie hiervan is echter nog gefragmenteerd en veelal afhankelijk van enkele enthousiaste - zij het meestal wel getrainde - professionals. Soms weten afdelingen binnen een huis niet welke initiatieven op andere afdelingen al opgepakt zijn en welke resultaten er worden geboekt. Ook is er behoefte aan structuur, budget, scholing en een helder instellingsbeleid.

In de recente inventarisatie is de thuiszorg niet meegenomen. Mijn ervaring met professionals in deze sector is dat complementaire zorg daar vooral gegeven wordt in de vorm van aromazorg, massage en aquazorg. Zzp'ers hebben vaak meer vrijheid om de zorg in te

richten en maken daarbij vaak gebruik van complementaire interventies. Maar ook hier is er behoefte aan structuur, scholing en ondersteuning bij de implementatie.

HARDNEKKIG MISVERSTAND

Een hardnekkig misverstand rond complementaire zorg is de uitspraak: 'Baat het niet, dan schaadt het niet.' Het is van groot belang dat complementaire zorg net zo serieus genomen wordt als de standaardzorg. Elke methode en techniek kent zijn eigen indicaties, contra-indicaties en eventuele interacties met standaardzorg. En om complementaire zorg effectief en veilig te kunnen geven dienen zorgverleners goed getraind te zijn en over voldoende kennis en vaardigheden te beschikken. Pas dan zal de gegeven zorg werkelijk tot meer comfort kunnen leiden.

Complementaire zorg verdient het mijns inziens om geïntegreerd te worden in de standaardzorg. Het zou vanzelfsprekend moeten zijn om uit de diverse vormen van zorg die techniek of methode te kiezen die het comfort van de patiënt optimaal ondersteunt of verhoogt. Een vorm van zorg met zo min mogelijk neveneffecten en een zo goed mogelijke kwaliteit, als het even kan *evidence based* of stoelend op *best practises*. ♦

TEKST MADELEINE KERKHOF-KNAPP HAYES

BEELD THINKSTOCK

Madeleine Kerkhof-Knapp Hayes is docent complementaire zorg van De Levensboom en voorzitter van het Kennisinstituut Complementaire Zorg (Kicozo).

Literatuur

Knapp Hayes-Wellhüner, M. (2013). *Complementaire Zorg in de Palliatieve Zorgverlening*. Wernhout: Kicozo.

Busch M., e.a. (2006). *Inleiding Complementaire Zorg*. Amsterdam: Reed Business Education.

Busch M., Jong M., Baars E. (2015). *Complementaire Zorg in ziekenhuizen, verpleeghuizen en GGZ-instellingen*. Utrecht: Van Praag instituut.

