



**KU LEUVEN**  
LUCAS



## Nachtelijke onrust bij personen met dementie

Prof. dr. Chantal Van Audenhove  
Alzheimer Liga  
St.-Niklaas, 20 januari 2014

**LUCAS**

- LUCAS is een interdisciplinair kenniscentrum van de KU Leuven op het gebied van zorg en welzijn
- Wij realiseren 3 opdrachten
  - Onderzoek
  - Vorming
  - Dienstverlening

2

**LUCAS**

*LUCAS streeft ernaar de **levenskwaliteit** van personen te verbeteren door **wezenlijke vernieuwingen** in de zorgpraktijk en het **zorgbeleid** te initiëren en te ondersteunen*

**LUCAS**

**Centrale thema's**

- Maatschappelijke evoluties in de zorg
- Ouderenzorg
- Geestelijke gezondheidszorg
- Communicatie in de zorgrelatie
- Welzijn, armoede en sociale uitsluiting

LUCAS coördineert en huisvest ook het Steunpunt voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

4

**Living Well with Dementia**

- Opgestart januari 2013
- Onderzoeksteam

 Prof. Dr. Chantal van Audenhove	 Prof. Dr. Anja Declercq
 Dr. Nele Spruytte	 Marieke Van Vracem

5

**Doel & vraagstelling**

- Levenskwaliteit van mensen met dementie & mantelzorgers verbeteren!
- Vraagstelling
  - Welke **ruimtelijke en zintuiglijke omgevingsfactoren** hebben een invloed op **nachtelijke onrust** bij mensen met dementie?
  - Welke **innovatieve omgevingsinterventies** kunnen bijdragen tot het voorkomen of verminderen van **nachtelijke onrust**?

6

## Nachtelijke onrust

"An inappropriate verbal, vocal or motor activity that is not judged by an outside observer to be an obvious outcome of the needs or confusion of the individual"

*Cohen-Mansfield & Billig, 1986*

7

## Probleem !

- 's nachts actief i.p.v. te slapen
  - ⇒ Belastend voor de persoon met dementie
  - ⇒ Belasting zorgverleners
  - ⇒ Vroegtijdige overgang naar woonzorgcentrum
  - ⇒ Verhoogde onveiligheid omwille van gebrek aan toezicht

8

## Verklaringen uit de literatuur voor nachtelijke onrust

- Slaapveranderingen bij ouderen / dementie
- Primaire slaapstoornissen
- Fysiologische veranderingen
- Medische en psychiatrische morbiditeit
- Bijwerkingen medicatie
- Omgevingsfactoren

*(McCurry, 2009)*

9

## Impact van de omgeving

Lawton environmental docility hypothesis

*The influence of the environment increases  
when competences diminish  
because of the dementia process*

Lawton, 1985

10

## Literatuurstudie

- Invloed omgeving op onrust
  - Licht
  - Geur
  - Geluid
  - Temperatuur
  - Natuur
  - Kleur
  - Inrichting

11

## Literatuur: licht

- Daglicht kan dag-nachtritme bevorderen en agitatie verminderen
- Bewoners van WZC worden minder blootgesteld aan daglicht
- Lichttherapie
  - Bright Light Therapy
    - ⇒ Bevordert dag-nachtritme en stemming
    - ⇒ Minder activiteit 's nachts
    - ⇒ Beter slaap
    - ⇒ Tegenstrijdige gegevens voor effect op agitatie
- Licht voor betere oriëntatie
  - Gebruik van lichtstraten om 's nachts weg te vinden  
bv. toilet

12

## Literatuur: geur

- Wegwerken van onaangename geuren
  - Door middel van luchtverfrissers of andere aroma-verspreiders
- Implementeren van aangename geuren
  - Werken met aromatherapie
    - Melisse-aroma's en lavendel voor meer rust
  - Werken met huiselijke geuren
    - Huiselijke sfeer zorgt voor minder agitatie
    - Geuren van eten kunnen hier toe bijdragen



13

## Literatuur: geluid

- Wegnemen van te veel lawaai
  - Overprikkeling tegenaan
    - ⇒ Vermindering agitatie, verlenging van de slaaptijd
- Werken met muziek
  - Tijdens baden, tijdens de maaltijd, voor slapengaan
  - Voorkeursmuziek beter dan standaard rustgevende muziek
    - ⇒ Discussie over de werking van muziek op agitatie
    - ⇒ Muziektherapie (passief/actief) vermindert dwaalgedrag



14

## Literatuur: temperatuur

- Gebruik van temperatuur is minder onderzocht
- Constante temperatuur wordt aangeraden
- Agitatie bij koude kamer- of watertemperatuur
- Slaap
  - Verhoogde huidtemperatuur is geassocieerd met slaperigheid, diepere slaap en minder vaak wakker
  - Passieve opwarming van het lichaam verbetert slaapstoornissen

15

## Literatuur: natuur

- Gebruik van (therapeutische) tuinen
  - ⇒ Effect op agitatie, dwaalgedrag, stemming en kwaliteit van leven
  - ⇒ Open deuren voor autonomie?
- (Binnen-) tuinieren
  - ⇒ Kwaliteit slaap en plezier ↑
  - ⇒ Agitatie ↓
- Natuurelementen (Geluiden, Geuren, Voelen, Zien, contact bv. dieren)
  - ⇒ Minder agitatie bij zien van bomen/bloemen
  - ⇒ Contact met dieren kan rust bevorderen
  - ⇒ Tijdens het baden: natuurgeluiden in combinatie met natuurbeelden zorgt voor minder agitatie en meer positief affect



16

## Literatuur: kleur

- Moeilijkheden met kleurdiscriminatie, contrasten & dieptezicht
  - ⇒ Veranderingen in kleurperceptie, irritatie door weerspiegelingen
- Kleurcontrast vermindert agitatie want meer klaarheid in de omgeving
- Neutrale kleuren verminderen storend gedrag
- Blauwachtig licht kan dag-nachtritme verbeteren en rusteloosheid verminderen
- Indirect licht om weerspiegeling te voorkomen

17

- Architectonica, P. Verhaest & E. Stroobants
- Contrasterende kleuren toilet-achtergrond



18

## Literatuur: inrichting

- Bewegingsvrijheid
  - Rechte gangen
  - Overzichtelijk grondplan
  - Minder meubels om verwarring te voorkomen
  - Zichtbaarheid gemeenschappelijke ruimtes/toilet
  - Gebruik pictogrammen: groot, duidelijk, op ooghoogte
  - ⇒ Betere oriëntatie
  - Slechts 1 gebruik van de kamer reduceert storend gedrag
  - Spiegels en camoufleren deurklink/deuren vermindert aantal exits
- Huiselijkheid
  - Nood aan herkenbaarheid => vertrouwdheid én voorspelbaarheid
  - Sfeerlicht, geuren, meubels, natuurlijke elementen, toegang tot ruimte buiten
  - ⇒ Agitatie & dwaalgedrag ↓ + welzijn ↑

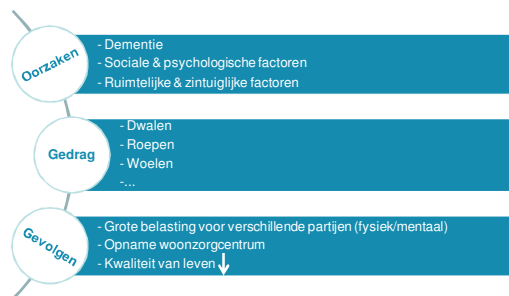
19

## Aanpak Living Well with Dementia: Expert Panels

- 3 expert panels
  - Mantelzorgers (n=5)
  - Hulpverleners thuiszorg (n=12)
  - Hulpverleners woonzorgcentra (n=10)
- Doel
  - Literatuuraftoetsen
  - Ervaringen delen
- Resultaat
  - Individuele aanpak
  - Meest aangehaald: muziek, natuur, huiselijkheid
  - Interesse in gebruik van licht
  - Nachtelijke onrust weegt zwaar op hulpverleners en persoon met dementie

20

## Nachtelijke onrust



21

## Veldstudie Living well with dementia

- Wat is nachtelijke onrust voor zorgverleners uit de residentiële zorgsetting?
- Op welke manier wordt er op dit moment omgegaan met nachtelijke onrust in de residentiële zorgsetting?
- Welke ruimtelijke/zintuiglijke interventies worden hierbij gebruikt?

22

## Vorstudie: methode

- 8 woonzorgcentra (10 aangeschreven)
- Interview hoofdverpleegkundige(n)
- Nachtboeken (14 dagen) en interview nachtdienst:
  - Welk gedrag kwam voor?
  - Belasting?
  - Wat heb je hieraan gedaan?
- Observatie nachtelijke onrust & omgeving
  - 1 nacht in elk woonzorgcentrum

23

## Woonzorgcentra: diversiteit in grootte, visie, werking

Woonzorgcentrum	Aantal bewoners	Aantal verpleegkundigen	Organisatie van verpleegkundigen	Woonzorgconcept	Interventie
1	90 (4 kortverblij) + stand-by voor service flats	33 bewoners verdeeld in een open en een gesloten leefgroep	Heterogeen**	2 (1 verpleegkundige, 1 zorgkundige)	3 uren + belien/beoordelen + medicatie zetten
2	45 & 45	2 afdelingen van 15 personen waarvan 2 afdelingen met dementie	Heterogeen**	1 verpleegkundige per complex en 1 visier die om 2 uur 's nachts verhuurd van campus	2 uren + belien/beoordelen + medicatie zetten
3	90	2 afdelingen telkens verdeeld in 2 leefgroepen	Heterogeen**	2 (1 verpleegkundige, 1 zorgkundige)	2 uren + belien/beoordelen + medicatie zetten
4	75	1 afdeling apart van 18 bewoners	Heterogeen**	2 (1 verpleegkundige, 1 zorgkundige)	2 uren + belien/beoordelen + medicatie zetten + huizen
5	107	47 bewoners in 2 leefgroepen op een gesloten afdeling	Heterogeen**	2 (1 verpleegkundige, 1 zorgkundige)	2 uren + belien/beoordelen + medicatie zetten
6	180	1 verpleegverpleegd in 2 afdelingen van 2 leefgroepen van 15 personen	Heterogeen**	3 (minimum 1 verpleegkundige)	2 uren + medicatie zetten + belien
7	120 (in 3 kamers kortverblij)	3 leefgroepen van 15 personen	Heterogeen**	2 (1 verpleegkundige, 1 zorgkundige)	2 uren + belien
8	106 (incl 10 kamers kortverblij)	1 verpleeg met 2 leefgroepen van 15 personen	Semi-heterogeen*	2 (1 verpleegkundige, 1 zorgkundige)	2 uren + belien

24

## Resultaten: Gedrag

- Fysiek:
  - Dwaalgedrag
  - Opstaan en klaarmaken vs. in bed willen gaan liggen na avondeten
  - Actief bezig zijn
  - Smeergedrag
  - Observatie: lichamelijke onrust zoals verkrampd liggen
- Verbaal
  - Roepgedrag
  - Zingen, praten, prevelen
- Agressief

25

## Resultaten

- Dwalen:
  - kamer, in de gang, in de leefruimte +
  - 's nachts en tegen de ochtend
  - maar ook vlak na het avond eten
- Actief bezig zijn:
  - beroep uitoefenen,
  - rommelen aan de onrusthekkens,
  - scheuren incontinentiemateriaal,
  - meubels verplaatsen

26

## Resultaten

- Roepgedrag:
  - woorden/zinnen
  - Geluiden in verder gevorderd stadium
- Agressie:
  - Is geen onrust maar wel belastend: slaan, schoppen, vloeken, uitschelden, dat zag ik vooral met de verzorging 's nachts
- Zeer lastig om mee om te gaan volgens zorgverleners: dwalen (vooral het binnengaan bij anderen) & roepgedrag door beperkte communicatiemogelijkheden

27

## Resultaten

- Gedrag en frequentie
  - verandert snel door voortschrijden van het proces,
  - het verandert van dag tot dag
  - Zeer individueel
- Plotse en tijdelijke onrust heeft vaak een fysieke oorzaak
- Per wzc enkele vaste bewoners die dagelijks of wekelijks onrust vertonen
- Kortverblijf is ook een probleem dat aangekaart wordt binnen het kader van 'onrust'

28

## Resultaten

- In 2 wzc : doordat men registreerde komt men tot de vaststelling dat het minder voorkomt dan men spontaan dacht/verwacht had
- Wat zie je als onrust: hangt af van de zorgverlener en de oorzaak van de onrust bv. gewoonte

29

## Resultaten: oorzaken (volgens zorgverleners)

- Wakker worden/nachtelijke onrust:
  - Vanuit de persoon
    - Dementie/ouderdom: desoriëntatie
    - Lichamelijk: incontinentie, pijn, primaire behoeften, bijwerkingen medicatie
    - Gewoonten, rituelen
    - Persoonlijkheid
    - Eenzaamheid, nood aan veiligheid/geborgenheid
    - Frustratie
    - Schaamte/schending privacy (observatie)
  - Vanuit de omgeving
    - Organisatorisch: te vroeg in bed, benadering/situatie overdag, verzorging 's nachts, geen vrijheid, sfeer
    - Sociaal: onrust van medebewoners, contact & bejegening personeel-bewoner
    - Ruimtelijk: lawaai, licht op de afdeling, geen avond-nachtelijke & huiselijke sfeer, fixatie, incontinentiemateriaal, temperatuur en ventilatie, ruimte, tactiele stimulatie, aantal prikkels

30

## Resultaten: Oorzaken

- Verschillende oorzaken (ketting)
- "ze zijn niet zo anders dan wij"
- Randvoorwaarden:
  - Beschikken over voldoende info maar hoe capteren en flexibel mee omgaan
  - Meer gewoonten en voorkeuren bevragen
  - Zorgverleners van de nacht kennen de persoon te weinig
  - Overleg is schaars

31

## Gevolgen

- Voor de persoon met dementie:
  - Vermoeidheid
  - Mentaal: frustratie, angst, ...
  - Fysiek: vallen, plassen in de kamer, uitglijden, vastgeraken in fixatiemateriaal, koud hebben
  - Interventies zoals medicatie, fixatie
- Voor medebewoners:
  - Verstoorde nachtrust
  - Angst
- Voor zorgverleners:
  - Werkdruk
  - Machteloosheid
  - Ze staan er alleen voor: bang iets fout te doen, alleen beslissen, weinig toezicht
  - Niet gehoord worden
  - Overdag: mensen zijn vaak suf

32

## Aanpak: ruimtelijk/zintuiglijk

- Huidige aanpak:
  - **Individuele** aanpak
  - Lichte in de kamer meest aangehaald
  - Maar ook: extra deken, deur open of toe, chauxfage aan
  - Sporadisch: aromatherapie, muziek, kleurlamp, spiegels afplakken, wc zichtbaar maken, kledij verbergen, prikkels verminderen, bel wegnemen, living installeren, ...
- Huiselijke sfeer
- Incontinentiemateriaal aanpassen en goed aandoen
- Fixatie en medicatie
- Gevolgen beperken: matras op de grond, deur sluiten
- Verminderen lawaai: geen kar, plaats van de tillift aanpassen, stille sloten
- Verminderen licht
- Badgesysteem
- Naamkaartjes en kleuren voor de oriëntatie
- Sociale aanpak: individueel, bewoner kennen, verbaal inspelen, kort op de bal
- Organisatorisch: informatie-overdracht, structuur vs flexibiliteit

33

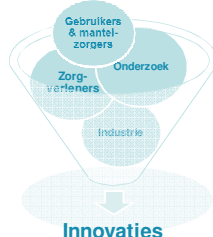
## Discussie

- Telkens individueel bepaald
- Aanpak zou een geheel van factoren moeten zijn
- Nood aan meer aandacht voor werking 's nachts en ondersteuning zorgverleners en nood aan meer overleg
- Nood aan meer bewustwording impact omgeving
- Visie van het woonzorgcentrum en van de zorgverlener spelen een belangrijke rol

34

## Vervolg

- Innovatieve interventies ontwikkelen & uittesten



- Living Lab : proeftuin in de reële leefwereld
  - Woonzorgcentra & thuisituatie
  - Co-creatie & participatie
  - Focus op innovatie én proces

35

## Besluit

- Nachtelijke onrust is een groot probleem in de zorg voor mensen met dementie
- In woonzorgcentra én in de thuisomgeving
- Materiële omgeving is belangrijk voor iedereen! En bepaalt mee ons gemoed, gedrag, functioneren, welzijn.
- Zeker voor mensen met dementie omwille van beperkte mogelijkheden/competenties
- Er wordt onbewust wel rekening mee gehouden maar meer bewustwording is nodig
- Niet los te zien van sociale omgeving

36

## Meer informatie

- Schrijf u in op de nieuwsbrief van LUCAS  
⇒ [www.kuleuven.be/lucas](http://www.kuleuven.be/lucas)

- Contact

[Chantal.Vanaudenhove@med.kuleuven.be](mailto:Chantal.Vanaudenhove@med.kuleuven.be)

37

## Enkele referenties

- Day, K., Carreon, D. & Stump, C. (2000). The Therapeutic Design of Environments for People With Dementia: A Review of the Empirical Research. *The Gerontologist*, 40 (4), 397-416
- Cohen-Mansfield J. & Billig N. (1986) Agitated behaviors in the elderly. I. A conceptual review. *Journal of the American Geriatrics Society* 34, 711-721
- Lawton MP. (1985) The elderly in context: Perspectives from environmental psychology and gerontology. *Environment & Behaviour* 17, 501-519
- Padilla, R. (2011) Effectiveness of environment-based interventions for people with Alzheimer's disease and related dementias. *The American Journal of Occupational Therapy*, 65 (5), 514-522.
- Stroobants, E. & Verhaest, P. (2012) Architectonica - Een thuis voor mensen met dementie. *EPO, Antwerpen*

38



Dank voor uw aandacht !