

**LEKKER
SLAPEN
ZONDER
MEDICATIE**

Colofon

© SAAM Uitgeverij, 2020

Auteur

Koen Manders

www.kmconsultatie.nl

Vormgeving

SAAM Uitgeverij, Hillegom

Ontwerp cover

Studio Schreeuwitje

Uitgever

SAAM Uitgeverij, Hillegom

www.saamuitgeverij.nl

ISBN: 9789492261649

NUR: 860

1e druk: december 2020

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, namelijk elektronisch, mechanisch, door fotokopie, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

Disclaimer

Ondanks dat dit handboek met de grootst mogelijke zorg is samengesteld kan informatie die in dit boek gepubliceerd wordt onvolledig zijn of kunnen onjuistheden voorkomen. Daarnaast kunnen de meningen van deskundigen in zekere mate uiteenlopen. De auteur en uitgever aanvaarden geen enkele aansprakelijkheid voor directe of indirecte vermeende schade ten gevolge van de informatie uit dit boek. De lezer wordt aangeraden de in dit boek verworven kennis te bespreken met een arts of een andere in Nederland erkende verlener van medische zorg.

KOEN MANDERS

LEKKER SLAPEN ZONDER MEDICATIE

EEN GOEDE NACHTRUST BIJ DEMENTIE



Inhoud

Voorwoord	7
Inleiding	9
Deel 1 Slaapproblemen bij dementie	12
Slaap bij ouderen	14
Slaapstoornissen en andere oorzaken	18
<i>Tussenhoofdstuk Medicatie</i>	23
Dementie en slaapproblemen	28
Deel 2 De slaapmethode	38
Uitvoeren slaapanamnese	40
Uitsluiten van lichamelijke oorzaken en stoornissen	44
Persoonlijk maken van slaapklimaat en randvoorwaarden	50
<i>Tussenhoofdstuk: Intimiteit</i>	61
Inzetten van alternatieve interventies	64
Aanbieden van bescherming, veiligheid en toezicht	77
Medicatie, liever niet	84
Tot slot	87
Bijlagen	88
Handige links	94
Bronnen	95
Index	101

Voorwoord

Voor u ligt een boek, zoals de titel al zegt, over slaapproblemen bij dementie. Er zijn veel interventies bekend rondom de slaap, zoveel dat het overzicht soms ver te zoeken is. Dit geldt al helemaal rondom de zorg voor mensen met dementie. Daarnaast denk ik dat slaapproblemen bij ouderen nog erg onderschat worden. Een slechte slaap heeft meer invloed op het dagelijks leven dan nu gedacht wordt.

Een aantal jaar geleden werd ik getriggerd tijdens mijn leerperiode voor de hbo-v door de hoeveelheid slaapmedicatie die er gegeven werd. Terwijl er nog steeds veel slaapproblemen bleven bestaan. Dat is de reden geweest dat ik dit verder ben gaan onderzoeken en zo de slaapmethode heb ontwikkeld. De methode richt zich op de veelheid aan interventies die er bestaan om de slaapkwaliteit te verbeteren, te ordenen. Hierdoor is het makkelijker om voor mantelzorgers en zorgmedewerkers op ideeën te komen en gestructureerd interventies in te zetten.

Mijn doel hierbij was om de slaapsituatie van ouderen (met dementie) te verbeteren. Dit start met een goede analyse en anamnese van de situatie, voordat er van alles wordt ingezet. Mijn ervaring hierin is dat uit onmacht vaak snel gegrepen wordt naar medicatie. Of dat interventies kort geprobeerd worden. Beide helpen de oudere niet. Er is ook bewust gekeken om het boek en de methode aan te laten sluiten bij de stappen van de Wet Zorg en Dwang. Om zo op een open en creatieve manier te zoeken naar alternatieven en het gebruik van onvrijwillige zorg en medicatie. Deze vormen van zorg zijn wel meegenomen in de methode, want soms blijven deze nodig om ouderen hun rust te geven.

Ik ben trots op het boek, zoals het nu voor u ligt. Het was een interessant en leuk proces om het te schrijven en er mijn ervaring en ideeën in te verwerken. Via deze weg wil ik mijn familie, partner en de proeflezer bedanken voor de steun en het meedenken. En voor de goede ideeën om nog te kunnen toevoegen. Ik wens jullie veel leesplezier, en hopelijk kunnen jullie de oudere waar jullie zorg voor dragen een fijne en rustige nacht bieden.

Koen Manders

Inleiding

In de zorg voor cliënten met een vorm van dementie draait het vooral om het waarborgen van de kwaliteit van leven. Persoonsgerichte zorg is steeds vaker de basis; hierdoor ontstaat er ruimte voor mooie initiatieven en wordt de cliëntenzorg individueller en persoonlijker, ondanks dat een groot deel van de cliënten in een groep komt te wonen. De cliënten kunnen door hun dementie zelf moeilijk keuzes maken en hebben hier ondersteuning bij nodig. De dementie beïnvloedt alle aspecten van het leven zowel op psychologisch, lichamelijk en sociaal gebied. Dit is zichtbaar door bijvoorbeeld problemen op het gebied van Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL), het onderhouden van contacten, psychische problemen en een verhoogde kans op lichamelijke problemen zoals incontinentie.¹

Opvallend is daarom dat de nachtsituatie achterblijft als het gaat om persoonsgerichte zorg en het voor de cliënt eigen maken. De slaapkamer wordt wel aangekleed, maar er wordt vaak weinig aandacht besteed aan andere aspecten van de slaap. Terwijl we, en dus ook mensen met dementie, gemiddeld een derde van ons leven slapend doorbrengen. Als de nachtrust niet goed is, krijgen we met een verscheidenheid van problemen te maken. Gelukkig krijgen slaapproblemen bij dementie steeds vaker aandacht. De invloed van slaapproblemen op het gedrag gedurende de dag wordt steeds meer zichtbaar en erkend. Nachtelijke onrust is een veelvoorkomend probleem binnen de zorg voor psychogeriatrische cliënten. Door de dementie hebben de cliënten er moeite mee om de nachtelijke uren zelf vorm te geven; begeleiding is dan ook noodzakelijk.¹

De slaap-waakcyclus verandert naarmate iemand ouder wordt. De verdeling van slaap wordt anders en de diepe slaapfasen komen minder frequent voor. De lichte fasen, waaronder de remslaap (rapid eye movement), komen frequenter voor, waardoor de oudere gevoeliger is voor interne en externe prikkels in vergelijking met een jonger persoon. Naast het veranderde slaappatroon, is er met het toenemen van de leeftijd ook een groter risico op slaapapneu, remslaapgedragsstoornis, nachtelijke onrust, periodic limb movements en nachtmerries.² Veel cliënten met een vorm van dementie hebben last van slaapproblemen. Volgens het Centraal BegeleidingsOrgaan (CBO) heeft 50 procent van de oudere cliënten (65+), wonend in een verpleeghuis, hier last van.³

Slaapproblemen zorgen ervoor dat cognitieve processen, zoals geheugen, stemming en vaardigheden, die al aangedaan zijn door de dementie, versneld aangetast worden. Ook neemt het risico op verschillende lichamelijke en psychiatrische aandoeningen, zoals hart- en vaatproblemen, overgewicht, depressie en psychotische stoornissen, toe bij een langdurig verstoorde (nacht)rust.⁴

Vanuit de overheid is in 2013 afgesproken om het gebruik van dwangmiddelen, waaronder psychofarmaca en fixatiemiddelen, te verminderen.⁵ Vanaf januari 2020 is

6 stappen

Stap 1 - Uitvoeren Slaapanamnese

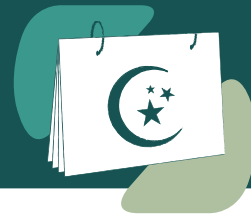
Stap 2 - Uitsluiten van lichamelijke oorzaken en slaapstoornissen

Stap 3 - Persoonlijker maken van slaapklimaat en randvoorwaarden

Stap 4 - Inzetten van alternatieve interventies

Stap 5 - Aanbieden van bescherming, veiligheid en toezicht

Stap 6 - Medicatie, liever niet



**Zie waaier
Slaapmethode**

de Wet Zorg en Dwang in werking getreden. Deze wet schrijft voor dat vrijheidsbepalende maatregelen en het gebruik van psychofarmaca als onvrijwillige zorg worden gezien en niet meer zonder de juiste stappen ingezet kunnen worden. Een bedrek omhoog, signalering op iedere kamer of slaapmedicatie mag dan niet meer zomaar. Alternatieven zijn hierdoor steeds belangrijker. Dit boek is erop gericht om die alternatieven te zoeken, aan te bieden en daarmee te voldoen aan de stappen die de basis vormen voor de Wet Zorg en Dwang.

Het boek is verdeeld in 2 delen: In deel 1 starten we met de veranderde slaappatronen van de oudere. Daarna kijken we in hoofdstuk 2 naar de algemene slaapstoornissen bij ouderen, zoals slaapapneu. In het derde hoofdstuk nemen we de slaapproblemen onder de loep die kunnen ontstaan door de vijf symptomen van dementie. Aan de hand van deze symptomen bespreken we wat er allemaal mis kan gaan. Dit deel eindigt met de onderbouwing waarom er een stappenplan nodig is.

In het tussenhoofdstuk komt het gebruik van medicatie en specifiek psychofarmaca aan bod. Dit boek is niet bedoeld om een medisch advies te geven. Zaken zoals medicatie of medische behandeling van bijvoorbeeld de slaapstoornissen gebeuren altijd in overleg met een arts. Adviezen en tips op medisch gebied die in dit boek zijn meegenomen, zijn niet als vervanging van een behandeling door een arts bedoeld.

In deel 2 van het boek staat de slaapmethode centraal. Aan de hand van zes stappen kijken we naar de slaapsituatie van de oudere met dementie. Er worden eerst enkele analyse- en observatiemogelijkheden besproken, daarna worden verschillende interventies besproken die kunnen aansluiten bij het specifieke slaapprobleem. Van jeuk tot een lichtlamp, het komt allemaal aan bod. Deze stappen zijn daarmee direct een goede onderbouwing, mocht het toch nodig zijn om een vrijheidsbepalende interventie of een vorm van psychofarmaca te moeten toepassen.

- Deel 1 -



Slaapproblemen bij dementie



We brengen een derde van ons leven slapend door. Dat houdt in dat een zestigjarige al ongeveer twintig jaar van zijn leven slapend heeft doorgebracht. Hoeveel slaap iemand nodig heeft, verschilt per persoon. De een heeft gemiddeld aan zes uur slaap voldoende, en de ander heeft negen uur nodig. Iedereen heeft wel eens een nacht dat hij niet goed slaapt; je bent aan het piekeren of je hebt te veel alcohol gedronken, maar soms is er geen specifieke oorzaak. Er wordt pas gesproken van een slaapprobleem als dit langer aanhoudt en/of problemen geeft in het functioneren.⁶

Voordat er ingegaan kan worden op de slaapproblemen specifiek bij dementie, is het belangrijk om eerst een goed beeld te krijgen van de normale verandering van het slaappatroon bij de oudere. Naarmate men ouder wordt, wordt onder ander de diepte van de slaap anders. Dit brengt zijn eigen kenmerken mee. Net zoals de puber een specifieke slaapprobleem heeft, geldt dit ook voor de oudere generatie. Ook de algemene symptomen van slaapproblemen komen aan bod. Wat heeft een slaaptkort voor invloed op de oudere? Natuurlijk wordt hier gesproken over gemiddelden. Ieder persoon is anders, en er zullen altijd verschillen blijven.⁷ Ook ten aanzien van de nachtsituatie. Dit maakt het juist ook leuk om er samen naar te blijven kijken en ermee aan de slag te gaan. De veranderde slaap en algemene symptomen komen terug in het hoofdstuk: Slaap bij ouderen op pagina 14.

Nadat de algemene verandering bekeken en duidelijk is, spelen er nog een aantal andere zaken een grote rol. Er zijn een zestal slaapproblemen die in verhouding vaker voorkomen bij ouderen, denk hierbij aan slaapproblemen, of slaapproblemen bij Parkinson.² In het tweede hoofdstuk worden deze slaapproblemen en andere ziektebeelden en symptomen bekeken. Ook wordt er besproken welke behandeling hierbij mogelijk is, mocht deze bekend zijn. Belangrijk is dat deze slaapproblemen altijd in overleg met een arts worden besproken en behandeld.

In het volgende hoofdstuk zijn de symptomen van dementie, vanuit de DSM-IV gekoppeld aan slaapproblemen. Door deze vijf symptomen te gebruiken, kunnen mogelijke slaapproblemen makkelijker worden herkend en geplaatst worden bij de verschillende vormen van dementie. Van woordvindproblemen bij Fronto-temporale dementie tot geheugenproblemen bij Alzheimerdementie.¹

Slaap bij ouderen

De individuele slaapbehoefte is dus erg belangrijk. Wat heeft een cliënt nodig om goed te slapen en waar heeft de cliënt (snel) last van tijdens de nachturen? Dit wisselt per cliënt. Wel is bekend dat voldoende slaap, maar ook een kwalitatief goede nachtrust, belangrijk is voor iedereen. Zoals eerder genoemd, is het slaappatroon anders bij ouderen; zowel de multi- als comorbiditeit speelt een rol, alsook de gerontologische veranderingen die optreden bij ouderen. Ouderen hebben minder slaap nodig, maar de kwaliteit van slaap blijft belangrijk om lichamelijk en cognitief voldoende te kunnen presteren gedurende de dag. Kortom, slaap is van essentiële waarde en een sleutelement voor de kwaliteit van leven.⁸

Slaapprocessen

Het is niet volledig bekend wat het doel is van slaap. Veel zaken rondom de slaap zijn nog een mysterie. Bekend is wel dat slaap een herstellende functie heeft, voor zowel het lichaam als voor de hersenactiviteiten. Cognitieve processen, waaronder het geheugen en de concentratie, krijgen de kans om te herstellen en te resetten. Er zijn drie processen van invloed op de slaap.

Als eerste de bekende interne of biologische klok (circadiaans ritme). Deze kern is verantwoordelijk voor een terugkerende structuur van slapen en waken van ongeveer 24 uur. Lang werd gedacht dat dit proces alleen beïnvloed werd door de stand van de zon en de licht/donkericyclus. Echter, iedereen kent wel het fenomeen jetlag; de jetlag is een duidelijk voorbeeld van een ontregelde biologische klok. De interne klok is dus niet afhankelijk van de licht/donkericyclus, maar wordt hierdoor wel bijgesteld en gereset. Dit herstel van ritme kan enkele dagen duren.

Slaapprocessen

Het circadiaans ritme en slaapdruk werken samen om een bepaalde regelmaat bieden bij de slaap. Als er een (deel) van de nacht wordt overgeslagen, kan het adonesinegehalte niet optimaal verminderen. Terwijl het ritme wel verder gaat. De dag erna treden er zowel wakkere momenten op als ook slaperige momenten. Bij het langer onthouden van voldoende slaap, treedt een volledige cyclus slaap vanzelf in. Dit zie je ook bij cliënten gebeuren. Ondanks weinig slaap treden er heldere wakkere momenten op. Het lijkt alsof de cliënt dan toch voldoende slaap krijgt.⁹

Slaapstoornissen en andere oorzaken

De slaapcyclus verandert dus zichtbaar bij het ouder worden. Ook slaapstoornissen kunnen een rol spelen. Deze slaapstoornissen kunnen op iedere leeftijd een probleem vormen. Denk hierbij aan bijvoorbeeld wakker liggen bij een depressie of een bijwerking van medicatie. Omdat niet alles evenveel van toepassing is of specifiek voorkomt bij de oudere, is er gezocht naar de belangrijkste slaapstoornissen, ziektebeelden en symptomen die een rol kunnen spelen. Er worden in dit hoofdstuk ook mogelijke behandelingen en oplossingen bekeken, dit zijn geen voorschriften. Behandeling moet altijd gebeuren in samenspraak met een arts. Waar mogelijk wordt doorverwezen naar de betreffende patiëntenvereniging. De verschillende slaapstoornissen kunnen onderverdeeld worden in de volgende groepen: slapeloosheid (insomnie), ademhalingsgerelateerde slaapstoornissen (zoals slaapapneu), overmatige slaperigheid overdag (hypersomnie), ontregeling van de biologische klok (circadiane ritmestoornissen), afwijkend gedrag tijdens de slaap (parasomniën) en slaapgerelateerde bewegingsstoornissen. Hieronder worden de zes meest voorkomende slaapstoornissen specifiek bij ouderen verder toegelicht.² Aansluitend worden de overige mogelijke oorzaken verder toegelicht.

Mogelijke oorzaken slaapproblemen

- Slaapapneusyndroom
- Periodic limb movements of sleep (PLMS)
- Restless legs syndrome (RLS)
- Nachtmerries
- REMslaap-gedragstoornis
- Ontregeling van de biologische klok
- Slaapstoornissen bij de ziekte van Parkinson
- Dementie
- Nocturie
- Psychiatrische aandoeningen
- Bijwerkingen van medicijnen
- Pijn
- Andere oorzaken

Slaapapneusyndroom

Slaapapneu wordt veroorzaakt door het verslappen van de ademhalingsspieren tijdens de slaap. Hierdoor treedt een gedeeltelijke of volledige obstructie van de luchtwegen op. Er wordt gesproken van slaapapneu als dit meer dan vijf keer per uur optreedt en vraagt extra aandacht als dit meer dan twintig keer per uur plaatsvindt. Overdag leidt dit vaak tot slaperigheid, lusteloosheid en vergeetachtigheid. Slaapapneu komt in

ernstige mate bij 25 procent, en in mindere mate bij 66 procent van de ouderen voor. Het komt bij dementie vaker voor dan bij niet-demente ouderen. De oorzaak hiervan is niet bekend. De behandeling van slaapapneu bestaat vaak uit een CPAP (een beademingstechniek, die met overdruk de luchtwegen openhoudt). Bij lichtere vormen van apneu kan er een mondstuk worden voorgeschreven.²

Periodic limb movements of sleep en Restless legs syndroom

Periodic limb movements of sleep (PLMS), oftewel ongewilde periodieke beenbewegingen tijdens de slaap, treden vooral op tijdens de slaap, maar kunnen zich ook uiten tijdens rust. Deze bewegingen duren 0,5 tot 5 seconden, afgewisseld met een rustperiode van 20 tot 40 seconden. Als dit 5 tot 25 keer per uur optreedt, wordt gesproken van een lichte vorm, bij frequenter optreden wordt gesproken van een ernstige vorm. Deze bewegingen zorgen voor een onrustige slaap met veel onderbrekingen. De ongewilde beenbewegingen kunnen een grote impact hebben op de slaapkwaliteit en hierbij ook op het humeur.

Naast PLMS kan iemand ook last hebben van onrustige benen, het restless legs syndrome (RLS). Dit treedt vaak op in de uren voor het slapengaan of gedurende de nacht. Het is een blijvend gevoel van onrust dat aanwezig is in de benen (en soms ook armen). Iemand die hier last van heeft moet gaan bewegen, anders gaat dit gevoel niet weg. Als iemand gaat wandelen of de benen beweegt, verdwijnt het hinderlijke gevoel. Dit is echter vaak maar van tijdelijke aard, want zodra de beweging stopt, komt de drang om te moeten bewegen weer terug. Het is niet bekend waardoor PLMS en RLS ontstaan, wel kunnen verschillende medicijnen invloed hebben op de mate van de symptomen. Het is goed voor te stellen hoe deze drang om te bewegen de slaapkwaliteit beïnvloedt en iemand niet goed uitgerust wakker wordt of zelfs weinig aan slapen toekomt. De behandeling bestaat vaak uit medicatie.²

Nachtmerries

Iedereen heeft wel eens last van nachtmerries. Nachtmerries zijn dromen die een negatieve associatie oproepen. Ze kunnen een grote invloed hebben op de slaapkwaliteit. Vaak speelt er zich een lang en dreigend verhaal af, waarin iemand zich bedreigd kan voelen. Hierbij moet gedacht worden aan achtervolgingen, geweld of opgejaagd worden. Nachtmerries en dromen komen voor tijdens de remslaap. De remslaap neemt bij ouderen in verhouding minder af dan de diepe slaap. Hierdoor kunnen ouderen meer last hebben van nachtmerries. Dit kan zorgen voor een onrustigere slaap. Langdurig last hebben van nachtmerries kan leiden tot slapeloosheid doordat iemand bijvoorbeeld niet meer durft te gaan slapen. Ook een traumatische ervaring kan ten grondslag liggen aan een toename van nachtmerries. Ademhalingsoefeningen en beeldende technieken kunnen ondersteunen bij nachtmerries, ook kan de hulp van een psycholoog nodig zijn.²

Dementie en slaapproblemen

Dementie en de daarbij behorende symptomen verschillen per persoon. Hierdoor is er geen algemeen advies te geven en is dementie niet als een eenzijdig probleem te zien. De verschillende vormen van dementie hebben ieder hun eigen uitgangspunt en probleemgebieden. Wel zijn er vijf symptomen die gemiddeld vaker voorkomen bij mensen met dementie. Volgens de DSM-IV (het statisch en diagnostisch handboek voor psychiatrische aandoeningen) moet iemand voldoen aan twee of meer van de onderstaande symptomen om de diagnose dementie te krijgen:¹

1. Geheugenstoornissen (verminderd vermogen om nieuwe informatie aan te leren of zich eerder aangeleerde informatie te herinneren).
- Eén (of meer) van de volgende cognitieve stoornissen:
2. Afasie (taalstoornis)
 3. Apraxie (verminderd vermogen om motorische activiteiten uit te voeren, ondanks een intacte motorische functie)
 4. Agnosie (stoornissen in het herkennen of identificeren van voorwerpen, ondanks een intacte zintuigelijke waarneming)
 5. Stoornis van de uitvoerende functies (dat wil zeggen: plannen, organiseren, volgorde aanbrengen, abstract denken)

Deze vijf symptomen bieden een overzichtelijke basis van de verschillende probleemgebieden bij dementie. Vanuit deze symptomen worden de problemen bekeken die kunnen voorkomen. Oplossingen of interventies worden in dit hoofdstuk hoogstens licht aangestipt. In deel 2 van dit boek, staan de interventies en oplossingen centraal.

De geheugenstoornis

Problemen met het geheugen zijn waarschijnlijk wel het bekendste symptoom van dementie. Het ziekteproces wordt wel eens beschreven als een boekenkast vol levensgeschiedenis, waar steeds de laatste boeken van kwijtraken. Ze komen op een verkeerde plek te staan of de boeken zijn helemaal verdwenen. De informatie die in deze boeken staat is dan steeds moeilijker of zelfs niet meer toegankelijk of te vinden. En soms wordt ineens weer een boek teruggevonden en weet iemand met dementie een stuk geschiedenis te vertellen waarvan iedereen dacht dat die kwijt was. Hulpmiddelen in de vorm van foto's, mooie verhalen en bekende rituelen helpen om herinneringen op te halen en hiervan te genieten. Het is bekend dat herinneringen met een sterke emotionele lading vaak langer en beter onthouden blijven. Echter, het zijn ook vaker juist de minder leuke herinneringen die een sterke emotionele lading hebben gekregen.¹⁸

Soms is het maar apart wat een cliënt zich herinnert. Ze weten niet meer dat ze gister een super middag hebben gehad met de kleinkinderen, maar ineens wel wat ze vorige week hebben gegeten. Of ze weten niet welke kamer van hun is, maar lopen wel altijd (in de verkeerde gang) naar de kamer op een vergelijkbare plek. Vreemd die geheugenstoornissen.

Tijdens de nachtelijke uren heeft iemand met geheugenproblemen weinig aan de hulpmiddelen, zoals foto's of mooie verhalen. De kamer is donker en de foto's worden niet gezien. Welke hulpmiddelen kunnen dan wel helpen? Geheugenproblemen kunnen ervoor zorgen dat als een cliënt wakker wordt tijdens de nachturen, de cliënt niet meer weet waar hij is. Deze desoriëntatie kan onrust veroorzaken; een donkere stille kamer komt eng over, en een omgeving die de cliënt niet herkent kan spanning veroorzaken. Doordat de cliënt vaak nog niet volledig wakker is, worden deze problemen versterkt. Dit kan tot onrustig of agressief gedrag leiden.¹⁹ Het aanpassen van het slaapklimaat helpt dan al enorm. Herkenbaarheid van de slaapkamer, zoals het juiste geluid of de juiste geur kan de cliënt helpen om goed tot rust te komen. Ook het toevoegen van bepaalde interventies zoals dynamische prikkels of een slaapzak ondersteunen hierbij.

Opname/verhuizing

Een verhuizing is voor iedereen moeilijk. Alles verandert, looproutes in huis, geuren en geluiden. Noem het maar op. Een verhuizing naar een verpleegafdeling is mogelijk zelfs nog groter. Een stuk zelfstandigheid wordt afgegeven, er is altijd iemand in de buurt om te helpen. Samen wonen met 6 tot 26 anderen. En dan ook nog vergeten waar je bent. Slecht slapen zullen we dan allemaal. Als dit na een wenperiode niet overgaat, kan er gesproken worden over een slaapprobleem en gezocht worden naar passende interventies.

Door de lichtere slaap van de oudere, kunnen ze ook sneller wakker worden. Geluiden zijn hier vaak een grote oorzaak van. Het gehoor blijft gedurende de nacht gevoelig, dit waarschuwt ons ook voor gevaar als de ogen dicht zijn. Als er dan iets valt tijdens de nacht, bijvoorbeeld een afstandsbediening of urinaal, kan dit lawaai ervoor zorgen dat de cliënt wakker schiet. Ook alarmeringsgeluiden of onrust van andere cliënten zorgen ervoor dat iemand geen goede nachtrust krijgt. In combinatie met geheugenstoornissen kan dit ervoor zorgen dat de cliënt onrustig wordt.⁴ De cliënt schrikt (versuft) wakker, en herkent zijn directe omgeving niet. Dit kan spanning en zelfs angst veroorzaken. De cliënt kan gaan roepen, of gaan zoeken naar veiligheid. Deze veiligheid is dan meestal niet meer op de kamer te vinden. Dit zien we dan snel als nachtelijk dwalen of onrust. Ook zijn er cliënten die helemaal gefocust raken op de geluiden en ineens van alles horen, maar ze blijven bang in bed liggen. Deze cliënten zien we

- Deel 2 -



De slaapmethode

IN ZES STAPPEN

EEN GOEDE NACHTRUST BIJ DEMENTIE



In dit deel staat de slaapmethode centraal. De slaapmethode volgt zes stappen waarin in toenemende mate interventies en veranderingen worden aangebracht binnen het slaapklimaat van de cliënt. In deel 1 van dit boek keken we naar de slaap bij ouderen in het algemeen en bij dementie, en de problemen die hierbij kunnen spelen. In dit deel wordt er gezocht naar oplossingen. Er wordt op een brede manier gekeken naar de slaapproblemen en de interventies en keuzes die hierbij aansluiten.

De stappen van de slaapmethode sluiten aan bij de eis van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Wet Zorg en Dwang om met een goede onderbouwing te kijken naar vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) en medicatie.⁵ VBM en medicatie komen terug in de laatste twee stappen van de methode, waarbij de interventies worden beschreven en onderbouwd. Er kunnen bij cliënten situaties ontstaan waarbij het gebruik van deze interventies nodig is voor hun veiligheid, vrijheid of de veiligheid van anderen. Het uitgangspunt van de slaapmethode is om het gebruik van deze middelen sterk te verminderen. De verschillende stappen van de slaapmethode worden in dit deel over slaapproblemen bij dementie per hoofdstuk besproken.

Ieder hoofdstuk sluit af met een voorstel van disciplines die erbij betrokken kunnen zijn, en hoeveel tijd er verwacht wordt nodig te zijn om de interventie uit te voeren en te evalueren. Zowel de betrokken disciplines en hoeveelheid tijd zijn geen vast gegeven. Dit is afhankelijk van de situatie en de interventie die wordt ingezet. De benoemde disciplines en tijd moeten gezien worden als indicatie voor de betreffende stap binnen de methode.

Stappenplan bij slaapproblemen bij dementie

Stap 1 - Uitvoeren Slaapanamnese

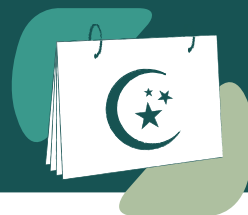
Stap 2 - Uitsluiten van lichamelijke oorzaken en slaapstoornissen

Stap 3 - Persoonlijker maken van slaapklimaat en randvoorwaarden

Stap 4 - Inzetten van alternatieve interventies

Stap 5 - Aanbieden van bescherming, veiligheid en toezicht

Stap 6 - Medicatie, liever niet



**Zie waaier
Slaapmethode**

1

Stap 1

Uitvoeren slaapanamnese

Voordat er gestart kan worden met het veranderen van de slaap of het aanpakken van slaapproblemen moet de situatie eerst goed worden geanalyseerd. Bekeken moet worden hoe de cliënt slaapt, en wat zijn gedrag is tijdens de nacht. Voor latere stappen kan het van belang zijn om te weten of iemand snurkt, welke medicatie wordt gebruikt of wat het dag-nachtritme is. Daarnaast zijn er nog andere elementen die een rol spelen bij slaapproblemen en dan specifiek bij ouderen en dementie, zoals incontinentie. In dit hoofdstuk wordt hier verder op in gegaan.





In dit hoofdstuk komen verschillende anamnese materialen voorbij, zoals de observatielijsten, actometer en vragenlijsten. Na dit hoofdstuk kunt u met deze middelen aan de slag, om met deze informatie een mooie basis te creëren om de slaapsituatie te verbeteren.

Slaap-observatiekalender

De slaap-observatiekalender is het belangrijkste middel om een goed beeld te krijgen van de slaapsituatie. Observatie gebeurt altijd na overleg met de cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger. De observatie kan fysiek gebeuren door de zorgmedewerker of mantelzorger, of via een camera. Ook kan de cliënt, mits dit nog tot de mogelijkheden behoort, zelf een observatiekalender invullen. Aan de hand van tien observatiepunten wordt er gekeken naar de manier waarop de cliënt slaapt. Dit wordt ieder uur genoteerd van 20.00 uur tot en met 09.00 uur op de kalender. De verschillende punten worden weergegeven aan de hand van een cijfer, van 0 tot en met 9. Deze kunnen worden opgeschreven op de kalender. Hieronder staan de tien punten opgesomd:

- 0 = rustig slapend
- 1 = onrustig slapend (nachtmerries etc.)
- 2 = wakker, maar in bed
- 3 = uit bed, rustig
- 4 = uit bed, dwalend
- 5 = uit bed, onrustig
- 6 = toilet
- 7 = incontinent/verschonen
- 8 = wisselligging
- 9 = sensor gaat af (zonder reden)

Rustig en onrustig zijn twee gedragingen die erg verschillend opgevat en ingevuld kunnen worden, per observator en zelfs per nacht. De interpretatie van het gedrag is daarom kort uitgeschreven.

Rustig: de cliënt is rustig in contact, laat zich sturen en accepteert hulp.

Onrustig: de cliënt is boos, geagiteerd, blijft roepen en dergelijk.

De kalender wordt zeven nachten ingevuld; hierdoor kan er een goed beeld geschetst worden van de nachtsituatie van de cliënt. Zo nodig kan dit verlengd worden als er meer gegevens nodig zijn. Let erop dat de cliënt hier zo min mogelijk last van heeft. De slaap-observatiekalender is deels gebaseerd op de slaap-waakkalender uit een artikel in *Nurse Academy*.²⁵ De slaap-observatiekalender is terug te vinden in de bijlagen.

Vragenlijst

Bij de informatie die is ingewonnen met de observatielijst en actometer ligt vooral de focus op het gedrag van de cliënt tijdens de nachtsituatie. Natuurlijk kunnen er een hoop zaken spelen die niet een observatie boven tafel komen, zoals incontinentieproblemen en de hoeveelheid beweging overdag. Met deze vragenlijst wordt er daarom gekeken naar enkele randvoorwaarden. Deze vragen gaan onder andere over het gebruik van medicatie, de hoeveelheid beweging en rust die iemand overdag krijgt of eventuele lichamelijke problemen. De vragenlijst is een aanvulling op de slaap-observatiekalender. Mogelijk spelen er zaken op andere gebieden die van invloed zijn op de nachtsituatie.

Het is van belang om deze vragen zorgvuldig in te vullen. Hierdoor wordt er een helder beeld rondom de nachtsituatie geschetst en samen met de observatie en de metingen wordt het plaatje compleet. In de bijlagen is een versie van de vragenlijst terug te vinden.

Een los onderdeel binnen de vragenlijst zijn vier vragen over incontinentie en de materialen die hier mogelijk bij gebruikt worden. Incontinentie of de drang om naar het toilet te moeten gaan, kunnen een belangrijke oorzaak zijn van onrust.

Huisarts/Specialist Oudergeneeskunde

De arts is verantwoordelijk voor de medische zorg van kwetsbare ouderen. Deze stelt diagnoses en schrijven behandelingen voor. De arts treedt meestal op als (medisch) eindverantwoordelijke voor de cliënt. Binnen de slaapmethode kijkt de arts mee met de anamnese, de slaapstoornissen en is hij betrokken bij de vrijheidsbeperkende maatregelen en het voorschrijven van medicatie.

Actometer

Omdat observeren niet altijd gaat, bijvoorbeeld omdat de cliënt snel wakker wordt of dat er geen nachtdienst aanwezig is, zijn er gelukkig andere hulpmiddelen verkrijgbaar die hierbij kunnen ondersteunen. Een van deze hulpmiddelen is een actometer. Deze meet de bewegingen die gemaakt worden tijdens het dragen van de meter. Dit is dus ideaal als meetinstrument tijdens de nachtelijke uren. Als de metingen laten



1

Uitvoeren slaapanamnese



zien dat iemand constant in beweging is, loopt of andere bewegingen maakt, vraagt dit voor een betere en uitgebreidere observatie van de slaapsituatie. Mocht iemand een hele nacht rustig liggen of een enkele beweging maken, kan het zijn dat er geen slaapproblemen spelen. Iemand kan natuurlijk ook wakker liggen zonder te bewegen. Verder onderzoek is dan nodig. In combinatie met de slaap-observatiekalender kan er veel informatie mee verzameld worden.

De actometer is natuurlijk ook handig om in de thuissituatie te gebruiken en zo de informatie te verkrijgen om de slaap-observatiekalender te vullen.²⁶

Muisstil

Het is van groot belang om bij observaties zo stil mogelijk te zijn. Tijdens de nachtperiode is dit zelfs cruciaal. De functie van het gehoor blijft intact, waardoor een client snel wakker kan worden en de observatie minder betrouwbaar is.

Slaapmedicatie

Het gebruik van (slaap)medicatie komt ook terug in de vragenlijst. Verschillende medicijnen, zoals hartmedicatie of slaapmedicatie zelf, kunnen slaapproblemen veroorzaken. Van moeite met in slaap komen tot hartkloppingen krijgen of slaapapneu ervaren. In Stap 2: *Lichamelijke oorzaken en slaapstoornissen* wordt het gebruik van (slaap)medicatie verder besproken.

BETROKKEN DISCIPLINES

Arts / Huisarts / Verpleegkundig Specialist
Gedragsconsulent / Gedragsverpleegkundige

BENODIGDE TIJD

2 weken



Stap 2

Uitsluiten van lichamelijke oorzaken en stoornissen

Veel slaapproblemen hebben een lichamelijke oorzaak, dit geldt niet alleen voor slaapproblemen bij demen- tie. Hierbij zijn er ook veel slaapproblemen die een rol kunnen spelen, de belangrijkste oorzaken zijn in deel 1 verder toegelicht. Er zal binnen deze stap verder worden ingegaan op andere lichamelijke oorzaken zoals een verkeerde houding in bed, incontinentie of pijn. Door deze zaken eerst uit te sluiten, aan te passen of te behandelen, wordt er gekeken naar de basis waar (snelle en makkelijke) interventies op toegepast kunnen worden.





Zoals eerder te lezen zorgt apraxie ervoor dat handelingen niet goed uitgevoerd kunnen worden. Het wisselen van houding kan hierdoor moeilijker worden, een cliënt weet niet meer hoe hij dit moet aanpakken en blijft hierdoor in dezelfde houding liggen. Ook de achteruitgaande conditie van het lichaam zorgt hierbij voor problemen. Iemand die rolstoelafhankelijk is, heeft vaak niet meer de mogelijkheid om zichzelf een andere houding te geven, ditzelfde gebeurt dan ook in bed. Zo iemand wordt in een bepaalde houding in bed gelegd en blijft dan zo liggen. Terwijl we allemaal gemiddeld veertig keer per nacht draaien om zo geen dwangstanden te krijgen of verkramping van de spieren, volgens slaapwijzer.net.²⁷ Als een arm of een been dan niet helemaal goed ligt, kan dit voor veel ongemak zorgen.

Ergotherapie

Als er problemen ontstaan bij het uitvoeren van dagelijkse handelingen zoals wassen of koken. Met observatie, training en het uitzoeken en aanbieden van hulpmiddelen (als dit nodig is) wordt geprobeerd om deze handelingen weer zo soepel mogelijk te kunnen uitvoeren. Ergotherapie valt onder de paramedische zorg, zoals ook fysiotherapie en logopedie.²⁸

Doorligplekken en uiteindelijk decubitus zijn ook tekenen van een verkeerde houding. Al deze zaken bij elkaar vragen om aandacht voor dit probleem. Door te lang op dezelfde vlakke huid druk te ervaren, ontstaan drukplekken. Dit gebeurt ook al als er een kleine plooi zit in het onderlaken of als de hoes ergens dubbel ligt. Een voorbeeld van een snel opgekomen drukplek zijn de blaren die je krijgt bij het tuinieren of verbouwen van je huis. De huid van je handen is deze specifieke druk van een heggenschaar of verfborstel niet gewend en reageert met een gevoelige plek of een blaar. Dit is al een drukplek. Het betrekken van bijvoorbeeld de ergotherapeut om de individuele slaaphouding te vinden, kan hierbij ondersteunen. Ook adviseren ergotherapeuten om cliënten tijdens de nacht een andere houding aan te laten nemen vanuit PDL (Passiviteiten van het Dagelijks Leven²⁹). Dit moet goed bekeken worden vanwege het doorslapen en mogelijke onrust bij het wakker maken om te draaien. Een goede start-houding in bed kan helpen bij het in slaap komen.

Pijn

In de vorige paragraaf is ongemak in bed besproken, pijn is hier natuurlijk een vaak voorkomend symptoom van. Ook kan pijn door een verkeerde houding of letsel worden gemist als de cliënt dit niet goed kan communiceren. Een goede observatie van pijn is daarom belangrijk. De PACSLAC-D (*scan QR-code voor pdf*) wordt op dit moment aanbevolen als observatielijst bij mensen met

