

# Tentbed voor dementiepatiënten met gedragsproblemen

Pieter W. Molleman, J.B.M. (Hanneke) van Kesteren, Carola J.M. Ubink-Bontekoe, Machteld P.D. Zoomer-Hendriks en Roland B. Wetzels

**Patiënten met dementie hebben bijna allemaal één of meer symptomen van probleemgedrag. Dit probleemgedrag omvat een waaier van symptomen waaronder tekenen van depressie, angst en apathie, maar ook gedragsproblemen zoals agressie, algehele onrust, loopdrang, ontremd gedrag en roepen, en psychotische stoornissen zoals wanen en hallucinaties. Gezien de hardnekkigheid en complexiteit van het probleemgedrag bij patiënten met dementie schrijven artsen vaak langdurig psychofarmaca voor. De behoefte aan niet-medicamenteuze behandelingen in het verpleeghuis bij patiënten met psychische of psychiatrische problematiek is groot. Het tentbed lijkt aan deze behoefte te kunnen voldoen en een positief effect te hebben. Het is onze ervaring dat bij patiënten die in het tentbed verzorgd worden, binnen enkele weken psychofarmaca afgebouwd of zelfs gestopt kunnen worden. De toepassing van het tentbed is een vrijheidsbeperkende maatregel. Het blijft dus van belang om nauwkeurig af te wegen of de inzet in redelijke verhouding staat tot het beoogde doel.**

## WELKE TECHNIEK?

In dit artikel introduceren wij het tentbed als aanvulling op de behandeling van probleemgedrag bij patiënten met dementie (figuur). Patiënten die in een tentbed liggen kunnen er niet zelf uit komen, omdat het aan alle kanten is dichtgeritst. De zijwanden bestaan uit doorzichtig gaas, zodat de patiënt makkelijk kan communiceren met verzorgend personeel. Een tentbed is een vrijheidsbeperkende maatregel. Het blijft dus van belang om nauwkeurig af te wegen of de inzet in redelijke verhouding staat tot het beoogde doel. Het bed is elektrisch in hoogte verstelbaar en op het gebruikelijke matras ligt een extra dun matras dat makkelijk verschoond kan worden. Het bed wordt compleet en als één geheel geplaatst op de kamer van de patiënt.

## WAAROM IS ER BEHOEFTE AAN EEN NIEUWE TECHNIEK?

Probleemgedrag bij patiënten met dementie in het verpleeghuis komt veel voor. Zonder behandeling kan dit probleemgedrag een beproeving voor de omgeving zijn, onder wie medebewoners, zorgverleners en familie. Vaak geldt dit ook voor de betrokkene zelf, met verlaagde kwaliteit van leven als gevolg.<sup>1</sup> Gezien de hardnekkigheid en complexiteit van het probleemgedrag bij patiënten met dementie, schrijven artsen volgens de richtlijn 'Probleemgedrag' psychofarmaca voor, hetgeen bijwerkingen met zich meebrengt.<sup>1</sup> Dikwijls hebben gedrags- en stemmingsontregelingen te maken met bepaalde omstandigheden, zoals een teveel aan prikkels in de omgeving. Psychosociale interventies zijn volgens de richtlijn 'Pro-

*Pleyade, Arnhem.*

*Drs. P.W. Molleman, GZ-psycholoog/neuropsycholoog;*

*J.B.M. van Kesteren, verpleegkundig specialist;*

*dr. C.J.M. Ubink-Bontekoe, biomedisch wetenschapper;*

*drs. M.P.D. Zoomer-Hendriks, specialist ouderengeneeskunde;*

*dr. Roland Wetzels, specialist ouderengeneeskunde*

*(tevens: VOSON, Radboudumc, Nijmegen).*

*Contactpersoon: drs. P.W. Molleman*

*(pietermolleman@hotmail.com).*



**FIGUUR** Een tentbed wordt toegepast bij patiënten met dementie die probleemgedrag vertonen. Patiënten die in een tentbed liggen kunnen er niet zelf uit komen, omdat het aan alle kanten is dichtgeritst. De zijwanden bestaan uit doorzichtig gaas, zodat communicatie tussen patiënt en verzorgend personeel goed mogelijk blijft (foto afgedrukt met toestemming van de fabrikant).

bleemgedrag' de behandeling van eerste keus,<sup>2</sup> maar deze interventies vragen veel tijd en inzet van verzorgende teams.<sup>1,3</sup> Er bestaat dus behoefte aan makkelijke, per direct inzetbare alternatieven, zoals het tentbed.

#### WELKE INDICATIES?

Het tentbed kan worden ingezet bij patiënten met probleemgedrag die als gevolg daarvan oververmoeid zijn en een verhoogd valrisico hebben, zoals kwetsbare ouderen, ernstig vermagerde patiënten, onrustige en agressieve patiënten met dwaalgedrag of patiënten met een vorm van dementie.

#### WELK PROBLEEM WORDT HIERMEE OPGELOST?

De behoefte aan niet-medicamenteuze behandelingen in het verpleeghuis bij patiënten met psychische of psychiatrische problematiek is groot; deze interventies hebben volgens de richtlijn 'Probleemgedrag' de voorkeur boven farmacotherapie. Het tentbed lijkt aan deze behoefte te kunnen voldoen en een positief effect te hebben. Zo kunnen psychofarmaca afgebouwd worden, waardoor de patiënten minder suf worden, veiliger loopgedrag gaan

vertonen en uiteindelijk een betere kwaliteit van leven hebben.<sup>1</sup> Het tentbed kost weinig tijd en inzet van verzorgende teams. Louter de aanschaf en korte instructies voor gebruik zijn afdoende. Dit lijkt veel praktischer en bovendien geschikt voor acute problematiek, in tegenstelling tot andere psychosociale interventies, waarbij veel tijd en inzet van verzorgende teams wordt gevraagd.<sup>1,3</sup>

#### WAT IS ER BEKEND OVER DE EFFECTIVITEIT?

Voor zover wij weten is er geen wetenschappelijke literatuur over de inzet van het tentbed bij patiënten met dementie die probleemgedrag vertonen. Wel zijn op de website van de ontwikkelaar gebruikshandleidingen en een beknopt verslag van een observationele studie beschikbaar.<sup>4</sup> Volgens de ontwikkelaar van het tentbed ('posey bed') vond 91% van het verzorgende team een tentbed gemakkelijk werken, 84% dat de inzet van het tentbed agitatie bij patiënten vermindert en 100% dat patiënten beter slapen en dat minder sedatie nodig is.<sup>4</sup> Wij hebben zelf ervaringen opgedaan vanaf het voorjaar van 2012 bij inmiddels 24 patiënten. Bij 22 van deze 24 patiënten waren de ervaringen met de inzet van het

tentbed positief; patiënten sliepen rustiger en vertoonden minder probleemgedrag. Deze patiënten waren meer uitgerust en hadden als gevolg daarvan een betere conditie en minder risico op vallen overdag. Het aantal meldingen van valincidenten en agressie nam namelijk fors af. Onze ervaring is dat patiënten veiligheid ervaren in het tentbed en minder vermoeid, agressief en ontredderd zijn. Bovendien konden wij bij veel patiënten die in een tentbed werden verpleegd binnen enkele weken psychofarmaca afbouwen of zelfs stoppen.

Bij 15 patiënten bleek sprake van dubbelproblematiek, dat wil zeggen: zij hadden somatische zorg nodig naast de zorg in verband met dementie ('double care demanding patients'). Deze groep patiënten heeft meer risico op verminderde zelfzorg en bemoeilijkt de verzorging, behandeling en genezing van andere, somatische aandoeningen. De voorgeschiedenis van deze 15 patiënten vermeldde angst-, stemmings- of persoonlijkheidsstoornissen. Deze patiënten lijken te zoeken naar geborgenheid, veiligheid en nabijheid. Uit eerder onderzoek blijkt dat een premorbide onveilige gehechtheid verband houdt met meer gedragsproblemen en psychologische problemen bij dementie. In latere fasen van dementie treedt vaak meer verborgen hechtingsgedrag op, dat wil zeggen: een verminderd contact met de realiteit gekoppeld aan de continue behoefte aan veiligheid en nabijheid.

Verondersteld wordt dat het tentbed zorgt voor veiligheid. Bij patiënten met dementie is de pariëtale cortex aangetast, waardoor er problemen ontstaan in de ruimtelijke perceptie en de ruimtebeleving vermindert. Daardoor hebben patiënten met dementie grote moeite met het zien van diepte en het maken van goede inschattingen in de ruimte, het herkennen van de ruimte, een object of een vorm, zoals onlangs nog beschreven in dit tijdschrift.<sup>5</sup> Er is sprake van perceptiestoornissen en visuele aandachtstoornissen. Ruimtes lijken daardoor zeer groot, hetgeen angst en onrust kan veroorzaken. Mogelijk vinden patiënten veiligheid en nabijheid in het tentbed, dat de perceptuele ruimte verkleint. Dit is begrijpelijk te maken met de metafoor 'Stel je voor dat je in je eentje in

de lege Jaarbeurshallen slaapt'. De genoemde symptomen van verstoorde perceptie en hechtingsgedrag komen gelijktijdig voor bij patiënten met dubbelproblematiek en verklaren mogelijk de positieve effecten van het tentbed.

#### TOEKOMSTVERWACHTING

Het tentbed kan een grote rol spelen bij de zorg voor dementiepatiënten met probleemgedrag. Sinds de overheid zorginstellingen verplicht tot het verminderen van patiëntenvriendelijke en gevaarlijke vrijheidsbeperkende maatregelen als de Zweedse band, lijkt het tentbed een succesvol alternatief. Verder onderzoek zal moeten uitwijzen of het tentbed daadwerkelijk een plaats verdient in de behandeling van probleemgedrag bij dementiepatiënten.

#### WAAR IN NEDERLAND?

Het tentbed kan worden ingezet in een intramurale setting met patiënten met cognitieve beperkingen en gedragsproblemen, met name in verpleeghuizen en afdelingen voor ouderenpsychiatrie. Wellicht dat het tentbed, door het vergroten van het veiligheidsgevoel, ook effect heeft bij psychiatrische patiënten met gedragsproblemen.

**Bijdragen in de rubriek Nieuwe technieken gaan over technische mogelijkheden binnen de geneeskunde die nieuw zijn, zodat er nog niet veel bewijs is, maar waarbij de beschikbare feiten toch zo interessant zijn, dat lezers de informatie nuttig zullen vinden. Of de beschreven technieken na verder onderzoek uiteindelijk tot de gangbare medische praktijk zullen gaan behoren, zal moeten blijken.**

Belangenconflict en financiële ondersteuning: ICMJE-formulieren zijn online beschikbaar bij dit artikel.

Aanvaard op 14 oktober 2015

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2015;159:A9617

**> KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/A9617**

## LITERATUUR

- 1 Wetzels RB, Zuidema SU, de Jonghe JF, Verhey FR, Koopmans RT. Course of neuropsychiatric symptoms in residents with dementia in nursing homes over 2-year period. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2010;18:1054-65.
- 2 Seitz DP, Brisbin S, Herrmann N, et al. Efficacy and feasibility of nonpharmacological interventions for neuropsychiatric symptoms of dementia in long term care: a systematic review. *J Am Med Dir Assoc*. 2012;13:503-6.
- 3 Smalbrugge, M, Boersma, F, Kleijer, BC, Kok, RM, Sival, RC, Verburg, D. Richtlijn probleemgedrag (met herziene medicatieparagraaf). Utrecht: NVVA; 2008.
- 4 [www.posey.com/products/posey-bed/posey-bed/8070-8070-posey-bed-8070](http://www.posey.com/products/posey-bed/posey-bed/8070-8070-posey-bed-8070), klik op 'Literature' en kies 'MK1414-Posey-Bed-Case-Study.pdf'; geraadpleegd op 28 oktober 2015.
- 5 De Beer M, Leeuwis A, Pijnenburg Y. Een patiënt met visuele problemen. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2015;159:A8878.