

NUEVAS TECNICAS

Cama con dosel para pacientes con demencia y problemas de conducta

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

Los pacientes con demencia sufren uno o más síntomas relacionados con problemas de conducta. Estos problemas de conducta abarcan una variedad de síntomas, incluidos signos de depresión, miedo y apatía, pero también problemas de conducta como **agresión**, inquietud general, comportamiento deambulatorio, comportamiento **desinhibido** y gritos, y trastornos psicóticos como delirios y alucinaciones. Dada la persistencia y complejidad de los problemas de conducta de los pacientes con demencia, los médicos a menudo prescriben psicotrópicos a largo plazo. La necesidad de tratamientos no farmacológicos en la residencia para pacientes con problemas psicológicos o psiquiátricos es sustancial. La cama con dosel parece satisfacer esta necesidad y tener un efecto positivo. **Según nuestra experiencia, los pacientes atendidos en la cama con dosel requieren menos o ningún psicotrópico en pocas semanas.** La aplicación de la cama con dosel es una medida de contención. Por lo tanto, sigue siendo importante considerar conscientemente si la implementación es razonablemente proporcionada con respecto al propósito previsto.

¿QUE TECNOLOGIA ?

En este artículo presentamos la cama con dosel como complemento al tratamiento de los problemas de conducta de los pacientes con demencia (figura). Los pacientes que se acuestan en una cama con dosel no pueden salir por sí solos, ya que está cerrada con cremalleras por todos los lados. Los paneles laterales están formados por una red transparente que permite al paciente comunicarse fácilmente con los cuidadores. Una cama con dosel es una medida de contención. Por ello, es importante considerar cuidadosamente si su uso es razonablemente proporcionado con respecto al propósito previsto. La cama se puede ajustar eléctricamente en altura y sobre el colchón normal se encuentra un colchón extrafino que se puede limpiar fácilmente. La cama se coloca completa y en su conjunto en la habitación del paciente.

¿POR QUÉ ES NECESARIA NUEVA TECNOLOGÍA?

Los problemas de conducta de los pacientes con demencia en residencias de ancianos son bastante frecuentes. Sin tratamiento, estos problemas de conducta pueden convertirse en una pesadilla para el entorno, incluidos los compañeros de residencia, los cuidadores y la familia. A menudo, esto también afecta a la propia persona afectada, con una reducción de la calidad de vida como resultado.¹ Dada la persistencia y complejidad de los problemas de conducta de los pacientes con demencia, los médicos suelen recetar psicotrópicos, de acuerdo con la directiva "Comportamiento problemático", algo que incluye efectos secundarios¹. Muchas veces, las alteraciones del comportamiento y del estado de ánimo se relacionan con circunstancias particulares, como un exceso de estímulos ambientales. La intervención psicosocial, según la directiva "Comportamiento problemático", es una intervención que puede ser necesaria para prevenir o tratar la demencia.

Pleyade, Arnhem.

Drs. P.W. Molleman, GZ-psychologist/neuro-psychologist;

J.B.M. van Kesteren, nursing specialist; dr. C.J.M. Ubink-Bontekoe,

bio-medical scientist; drs. M.P.D. Zoomer-Hendriks, specialist

geriatrics; dr. Roland Wetzels, specialist geriatrics (also: VOSON,

Radboud umc, Nijmegen).

Contact person: drs. P.W. Molleman

(pietermolleman@hotmail.com).

figure a canopy bed is applied for patients with dementia who show problem behaviour. Patients lying in a canopy bed cannot get out independently, as it is zipped on all sides. The side panels consist of transparent netting, making communication between patient and caregivers possible (photo published with manufacturer's consent).



Los problemas de conducta son la primera opción de tratamiento², pero estas intervenciones requieren mucho tiempo y esfuerzo por parte de los equipos de enfermería^{1,3}. Por lo tanto, existe la necesidad de alternativas fáciles de implementar directamente, como la cama con dosel.

¿QUÉ INDICACIONES?

La cama con dosel se puede implementar para pacientes con problemas de conducta, como consecuencia de lo cual sufren fatiga y están sujetos a un mayor riesgo de caídas, como ancianos frágiles, pacientes severamente demacrados, inquietos y agresivos con comportamiento deambulatorio o pacientes con alguna forma de demencia.

¿QUÉ PROBLEMA SE RESUELVE ASÍ?

La necesidad de tratamientos no farmacológicos en la residencia para pacientes con problemas psicológicos o psiquiátricos es sustancial. Según la directiva "Problema de conducta", estas intervenciones se prefieren a la farmacoterapia. La cama con dosel parece satisfacer esta necesidad y tener un efecto positivo. Como tal, se pueden reducir los psicotrópicos, debido a lo cual los pacientes se vuelven menos somnolientos y muestran un comportamiento de marcha más seguro y, en última instancia, tienen una

mejor calidad de vida¹. La cama con dosel requiere poco tiempo y esfuerzo por parte de los equipos de enfermería. Bastará con la compra y unas breves instrucciones de uso. Parece mucho más práctica y adecuada para problemas agudos, en contraste con otras intervenciones psicosociales, que requieren mucho tiempo y esfuerzo por parte de los equipos de enfermería^{1,3}.

¿QUÉ SE SABE SOBRE LA EFICACIA?

Hasta donde sabemos, no existe literatura científica sobre la implementación de la cama con dosel para pacientes con demencia que muestran problemas de conducta. Sin embargo, hay un manual de usuario disponible en el sitio web del desarrollador, así como un informe breve de un estudio observacional⁴. Según el desarrollador de la cama con dosel ('cama Posey'), el 91% del equipo de enfermería consideró que la cama con dosel era fácil de usar, el 84% consideró que la implementación de la cama con dosel reducía la agitación de los pacientes y el 100% consideró que los pacientes dormían mejor y requerían menos sedación⁴. Nosotros mismos hemos adquirido experiencia desde la primavera de 2012 con 24 pacientes. 22 de ellos tuvieron una experiencia positiva con la instalación de la cama con dosel; los pacientes durmieron más tranquilos y mostraron menos problemas de conducta. Estos pacientes estaban más en forma, por lo que estaban en mejor forma y tenían menos probabilidades de caerse durante las horas del día. El número de informes de incidentes de caídas y agresiones se redujo significativamente. Nuestra experiencia es que los pacientes se sienten seguros en la cama con dosel y están menos cansados, agresivos e inquietos. Además, en el caso de muchos pacientes que fueron atendidos en una cama con dosel, pudimos reducir los psicotrópicos, o incluso suspender su uso, en pocas semanas.

15 pacientes mostraron signos de problemas duales, lo que significa que, además de la atención relacionada con la demencia, también necesitaban atención médica

homes over 2-year period. Am J Geriatr Psychiatry. 2010;18:1054-65

¹ Wetzels RB, Zuidema SU, de Jonghe JF, Verhey FR, Koopmans RT. Course 3 of neuropsychiatric symptoms in residents with dementia in nursing

somática (pacientes que requieren de una doble atención). Este grupo tiene un mayor riesgo de reducir el autocuidado y dificulta la atención, el tratamiento y la curación de otras dolencias somáticas. La historia clínica de estos 15 pacientes mencionaba miedo, trastornos del estado de ánimo o de la personalidad. **Estos pacientes parecen estar en búsqueda de seguridad, protección y proximidad.** Investigaciones anteriores muestran que un apego inseguro premórbido se relaciona con más problemas de comportamiento y problemas psicológicos en caso de demencia. En etapas posteriores de la demencia, a menudo se produce un comportamiento de apego más encubierto, lo que significa: un contacto reducido con la realidad, **conectado con la necesidad continua de seguridad y proximidad. Se supone que la cama con dosel proporciona seguridad.** Los pacientes que sufren demencia tienen una corteza parietal afectada, lo que causa problemas con la percepción espacial y una experiencia reducida del espacio. Es por eso que los pacientes con demencia tienen problemas para identificar la profundidad y hacer estimaciones adecuadas en el espacio, reconocer el espacio, un objeto o una forma, como se describió recientemente en esta revistas. Se trata de casos de trastornos de la percepción y trastornos de déficit de atención visual. **Los espacios parecen, por tanto, enormes, lo que puede provocar miedo e inquietud. Es posible que los pacientes encuentren seguridad y proximidad en la cama con dosel, que reduce el espacio perceptivo.**

Esto se puede poner de manifiesto utilizando la metáfora "Imagina que estás solo, durmiendo en un

un inmenso salón". Los síntomas mencionados sobre la percepción alterada y la conducta de apego se dan simultáneamente en pacientes con problemas duales y **posiblemente expliquen los efectos positivos de la cama con dosel.**

PROYECCIONES FUTURAS

La cama con dosel podría desempeñar un papel importante en el cuidado de pacientes con demencia con problemas de conducta. Dado que el gobierno **ha obligado a las instituciones a reducir las medidas de restricción poco amigables y peligrosas** para los pacientes, como el equipo de sujeciones, **la cama con dosel parece una alternativa exitosa.** Se deben realizar más investigaciones para determinar si la cama con dosel debería realmente usarse en el tratamiento de problemas de conducta de pacientes con demencia.

¿DÓNDE EN LOS PAÍSES BAJOS?

La cama con dosel se puede utilizar en un entorno intramuros con pacientes con limitaciones cognitivas y problemas de conducta, especialmente en residencias de ancianos y departamentos de psiquiatría geriátrica. Posiblemente, al aumentar la sensación de seguridad, la cama con dosel también tenga un efecto en pacientes psiquiátricos con problemas de conducta.

Las contribuciones a la columna "Nuevas técnicas" tratan sobre las nuevas posibilidades tecnológicas en el campo de la medicina, sobre las que todavía no hay mucha evidencia, pero sobre las que los datos disponibles son lo suficientemente interesantes como para que el lector encuentre útil la información. Queda por ver si estas técnicas, tras más investigaciones, acabarán convirtiéndose en una práctica médica convencional.

Conflict of interests and financial support: ICMJE-forms are available online with this article.

Accepted on 14 October 2015

Quote as: Ned Tijdschr Geneesk. 2015;159:A9617

[> ALSO VIEW WWW.NTVG.NL/A9617

LITERATURE

- 1 Wetzels RB, Zuidema SU, de Jonghe JF, Verhey FR, Koopmans RT. Course of neuropsychiatric symptoms in residents with dementia in nursing homes over a 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. Directive problem behaviour (with reviewed medication paragraph). Utrecht: NVVA; 2008.
- 4 www.posey.com/products/posey-bed/posey-bed/8070-8070-posey-bed-8070 click on 'Literature' and select 'MK1414-Posey-Bed-Case-Study. pdf'; consulted on 28 October 2015.
- 5 De Beer M, Leeuwis A, Pijnenburg Y. a patient with visual problems. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2015;159:A8878.

NIEUWE TECHNIKEN

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.¹ 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.¹ 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;

dr. 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,² maar deze interventies vragen veel tijd en inzet van verzorgende teams.^{1,3} 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.¹ 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.^{1,3}

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.⁴ 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.⁴ 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.⁵ 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 patiëntonvriendelijke 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

- 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.
- 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.
- Smalbrugge, M, Boersma, F, Kleijer, BC, Kok, RM, Sival, RC, Verburg, D. Richtlijn probleemgedrag (met herziene medicatieparagraaf). Utrecht: NVVA; 2008.
- 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.
- De Beer M, Leeuwis A, Pijnenburg Y. Een patiënt met visuele problemen. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2015;159:A8878.