

# Wensvoeding en mondzorg in het woonzorgcentrum

**Binnen een woonzorgcentrum worden we - jammer genoeg - geregeld geconfronteerd met de dood. Sommige bewoners overlijden zeer plots, anderen gaan langzaam achteruit. Bij deze langzame achteruitgang staat ons palliatief supportteam de bewoner en zijn naasten bij tijdens de laatste maanden of weken voor het overlijden. Als diëtiste en logopediste maken we binnen ons woonzorgcentrum deel uit van het palliatief support team.**

**A**ls diëtiste in een woonzorgcentrum vind ik het ontzettend belangrijk dat de bewoners ten volle kunnen genieten van de maaltijden en maaltijdmomenten. In de palliatieve fase ben ik nog meer begaan met hoe de maaltijdmomenten verlopen. Op dat moment ligt de focus op wat een bewoner nog wil eten en wat nog enigszins smaakt. We spreken dan van wensvoeding. Samen met onze kok bekijk ik wat mogelijk is om de wensen van onze palliatieve bewoner waar te maken.

Verder bestaat mijn taak eruit om na te gaan wanneer er gestopt moet worden met medische bijvoeding. Medische bijvoeding wordt gegeven ter ondersteuning van gewone voeding; ze is hoog in kilocalorieën en eiwitten. Ze wordt gegeven in de vorm van bijvoorbeeld een drankje of een pudding. We starten ze op bij bewoners die fel vermagerd zijn in korte tijd. Hun eetlust is zodanig laag dat ze

niet aan hun dagelijkse energiebehoefte komen.

Binnen een palliatief beleid wordt medische bijvoeding stopgezet, omdatze belastend kan zijn voor het lichaam. Het is voor de naasten vaak moeilijk wanneer een bewoner aangeeft niet meer te kunnen of willen eten. Wanneer de familie vraagt om kunstmatige

voeding op te starten, ga ik met hen in gesprek. Kunstmatige voeding verlengt het leven niet en kan leiden tot ongemakken zoals longontsteking, aspiratie...

Comfort staat bij ons centraal. We zouden ze enkel aanbieden als tijdelijke tussenstap om uiteindelijk weer gewone voeding op te starten.



*“ In de palliatieve fase ligt de focus bij logopedie ook op mondzorg. ”*

*— Hannelore Creyelman,  
logopediste*

Als logopediste leg ik de focus op bewoners met slikproblemen. Binnen de oudere populatie komen problemen met slikken (vnl. verslikken) vaker voor. Dat gebeurt ook geregeld op het einde van de palliatieve fase. Bij bewoners die

algemeen achteruitgaan, gaat ook de slikfunctie achteruit. Wanneer men zich verslikt, komt er voeding of vocht terecht in de luchtpijp. Als dat regelmatig gebeurt, vergroot de kans op een longontsteking (slikpneumonie). Dat willen we ten zeerste vermijden, aangezien het comfort van onze bewoner vooropstaat. We kunnen het risico verkleinen door de consistentie van maaltijden aan te passen, zoals gemixte voeding aanbieden. Of we kunnen dranken indikken zodat de bewoner meer tijd krijgt om te slikken.

Verder ligt de focus bij logopedie binnen de palliatieve fase ook op mondzorg. De

meeste bewoners die zich op het einde van de levensfase bevinden zijn bedgebonden en slapen vaak met de mond open. Daardoor droogt de mond uit (xerostomie), wat niet comfortabel aanvoelt. Aan de hand van mondswabs, een soort van vochtig wattenstaafje, zorgen we voor het bevochtigen van de mond. Ze kunnen de mond ook reinigen. Wij raden het gebruik van lemons wabs af, omdat glycerine aanleiding kan geven tot uitdroging van het mondslimvlies en citroenzuur het tandglazuur kan ontkalken. Bovendien kunnen de zure swabs de pijnklachten van de mondslimvliezen nog verergeren. Wij geven de voorkeur aan de groene swabs met een beetje muntgrenadine. Verder kunnen we de mond bevochtigen met ijsschilfers, eventueel met de smaak van champagne of ananas. We houden daarbij rekening met de smaakvoorkeur van onze bewoner. We maken extra tijd vrij zodat we meermaals per dag een goede mondzorg kunnen voorzien. Ook

besteden we aandacht aan droge lippen door ze te verzorgen met een lippenbalsem of vaseline.

Als diëtiste en logopediste volgen we samen de voedings- en vochtinname van de bewoners in de palliatieve fase op. Bewoners kunnen of willen na een tijd niet meer eten. Het vraagt te veel energie of het wordt soms te pijnlijk. Wanneer eten niet meer comfortabel



*“ In de palliatieve fase ligt de focus op wat een bewoner nog wil eten en wat nog enigszins smaakt. ”*

— Louise Stevens, diëtiste

aanvoelt voor onze bewoner zullen we het ook niet toedienen. We zullen het wel aanbieden maar nooit forceren of opdringen. Voor de naasten ligt dat vaak moeilijk. Als diëtiste en logopediste trachten we hen dan ook te ondersteunen door hen te informeren en een luisterend oor te bieden. Voor alle vragen omtrent voeding en vocht kunnen zowel het personeel als de familie bij ons terecht. Een bewoner zal niet sterven omdat hij niet eet of drinkt, maar zal juist stoppen met eten en drinken omdat het stervensproces gaande is. Indien onze bewoner wel nog de wens heeft om te eten of te drinken, bekijken we samen wat de mogelijkheden zijn. Het is mogelijk dat de bewoner in kwestie zin heeft in iets

specifiek, gaande van iets lekkers om te drinken, een volwaardige maaltijd tot een tussendoortje. In dat geval doen we ons uiterste best om die wens mogelijk te maken. Maar in de terminale fase valt

het hongergevoel weg. Ook het toedienen van vocht zullen we stelselmatig verminderen. Dat doen we omdat het toedienen van vocht in de terminale fase te veel negatieve gevolgen heeft die discomfort met zich meebrengen. De bewoner zal

bijvoorbeeld vaker naar het toilet moeten, wat meer verzorging vraagt en daardoor oncomfortabel kan aanvoelen. Het zorgt ook voor verplaatsingen die pijnlijk zijn voor de bewoner.

Een goede focus op de voedings- en vochtinname en op de mondzorg van onze bewoners heeft een positief effect op hun levenskwaliteit. We trachten het comfort te allen tijde hoog te houden. Dat houdt in dat voeding en vocht in de allerlaatste fase zal worden gestopt. Die beslissing gebeurt steeds met het multidisciplinair team. Hierbij zijn wij een aanspreekpunt voor de familie: we luisteren naar hun bezorgdheden en we beantwoorden hun vragen. We verschaffen hen zoveel mogelijk informatie en ondersteunen hen. Er zijn voor onze bewoners en hun naasten, doen we met hart en ziel en geeft enorm veel voldoening.

— Louise Stevens & Hannelore Creyelman, WZC Den Bogael