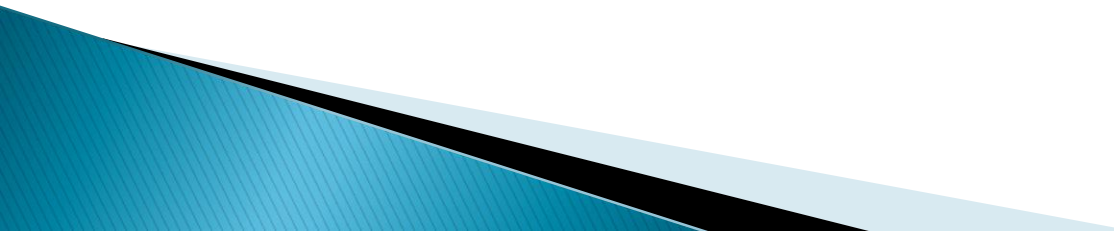


Masterclass “Onbegrepen gedrag bij dementie”, 29 september 2016

Monique Jozen, verpleegkundig specialist ouderen
ZZG zorggroep

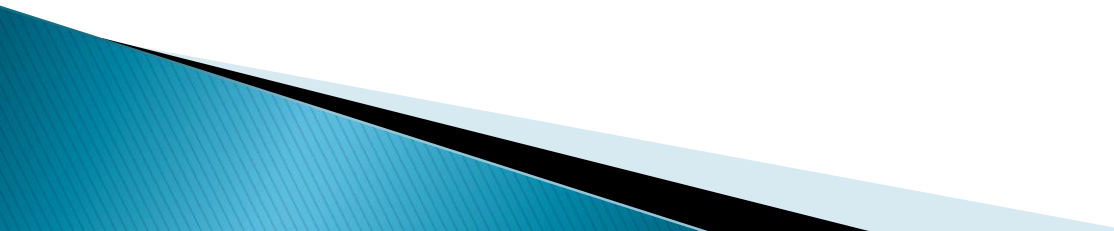
Waar gaan we het over hebben?

- ▶ Wat is onbegrepen gedrag?
 - ▶ Welk gedrag bij welke **vorm** van dementie?
 - ▶ Relatie met **fase** van dementie
 - ▶ Vormen van probleemgedrag
 - ▶ Kijken naar gedrag vanuit het model van Kitwood
 - ▶ Het stappenplan
 - ▶ Aan de slag!
- 

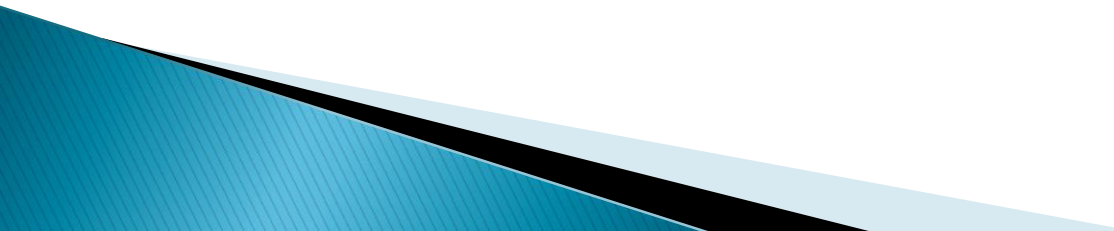
Definitie

“Onbegrepen gedrag is alle gedrag van de cliënt dat door de cliënt of diens omgeving als moeilijk hanteerbaar wordt ervaren.”

(Richtlijn probleemgedrag, Verenso)

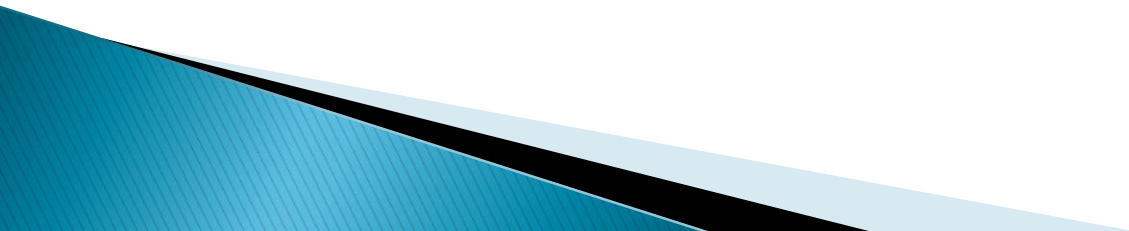
- ▶ Vele vormen
 - ▶ Komt veel voor: 80 - 90%
 - ▶ Negatieve invloed op draaglast omgeving
 - ▶ Verhoogde kans op opname
- 

Verschillende vormen van dementie

- ▶ Alzheimer
 - ▶ Vasculaire dementie
 - ▶ Mengvorm
 - ▶ Parkinson (48 - 80%)
 - ▶ Fronto temporale dementie
 - ▶ Lewy body
- 

Kenmerken & stoornissen

Alzheimer dementie

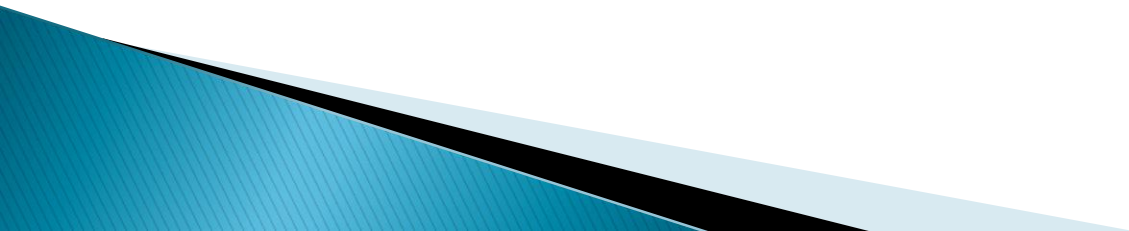


Kenmerken & stoornissen

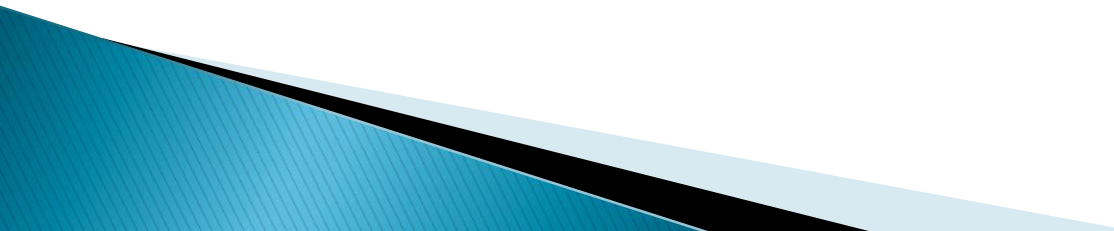
- ▶ geleidelijk proces, progressief
 - ▶ geheugenproblemen (inprenting)
 - ▶ Apraxie
 - ▶ Afasie
 - ▶ Agnosie
 - ▶ Stoornis in uitvoerende functies dwz geen/niet: (ziekte) inzicht hebben, initiatief nemen, impulsen remmen, plannen & organiseren, problemen oplossen (alternatieve strategie bedenken, flexibiliteit), zelfcontrole en -correctie
- 

Kenmerken & stoornissen

Vasculaire dementie

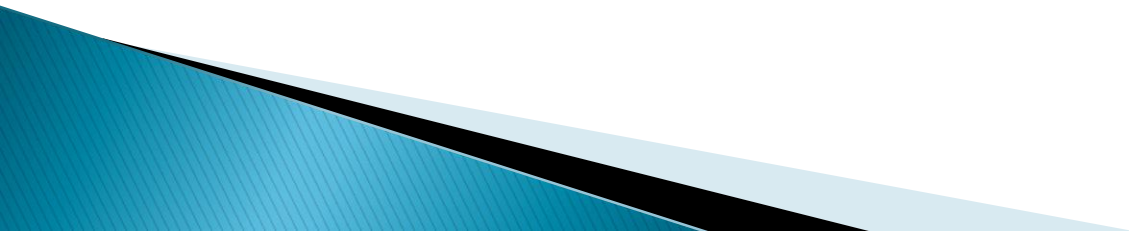


Kenmerken & stoornissen

- ▶ Traagheid in denken, spreken en handelen
 - ▶ Stapsgewijs verloop met periodes van relatief herstel
 - ▶ Wisselend beeld: zowel ernst als verschijnselen
 - ▶ Concentratieproblemen
 - ▶ Geheugenproblemen ontstaan later
 - ▶ Relatief meer ziektebesef, depressie komt vaker voor
- 

Kenmerken & stoornissen

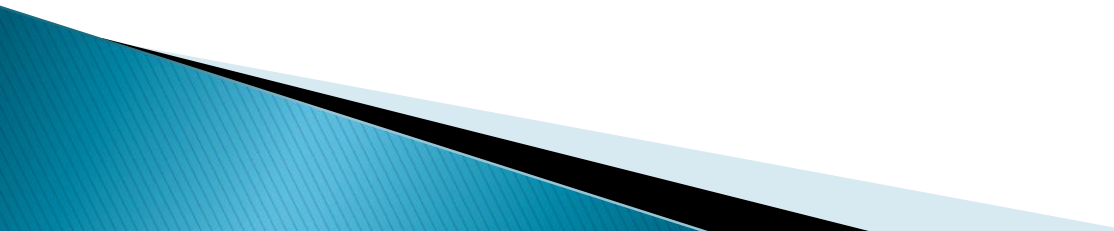
Parkinson dementie



Kenmerken & stoornissen

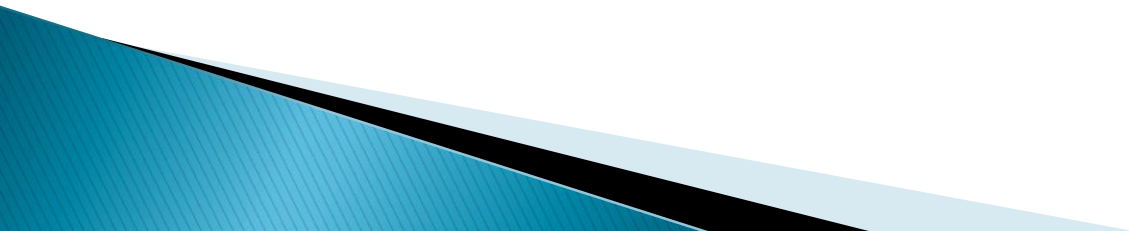
- ▶ Traagheid in denken, spreken en handelen
- ▶ Moeite met informatie ophalen, herkenning is goed
- ▶ Moeite met abstract denken
- ▶ Aandachtsstoornis: PRET- regels
- ▶ Taal
- ▶ Stoornissen ruimtelijk inzicht/visuele informatie
- ▶ Uitvoerende functies: plannen, organiseren, problemen oplossen

soms het beeld Alzheimer

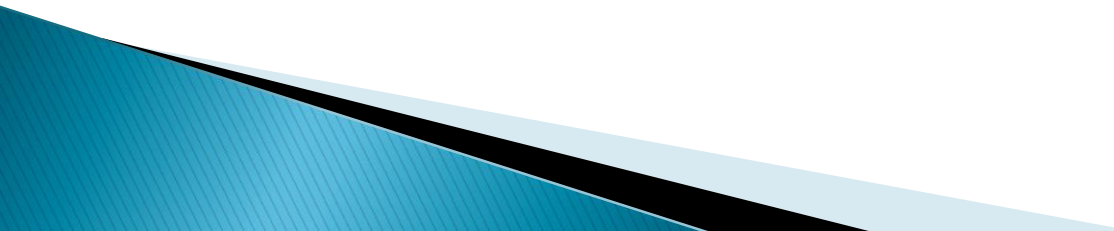


Kenmerken & stoornissen

Fronto temporale dementie

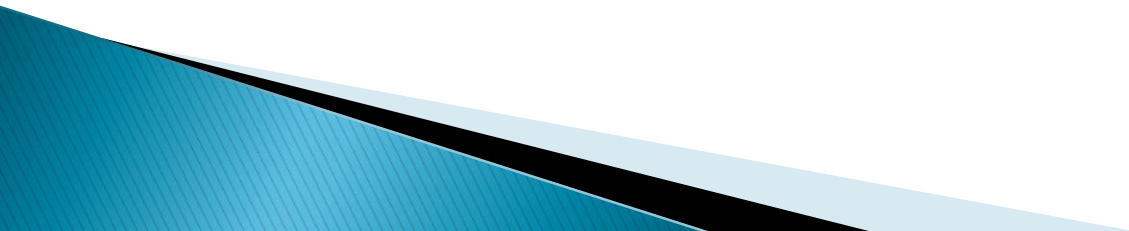


Kenmerken & stoornissen

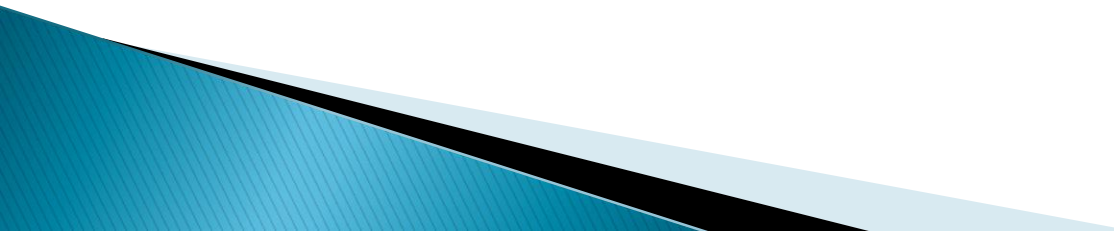
- ▶ Ontstaat op relatief jonge leeftijd
 - ▶ Oriëntatie in tact
 - ▶ Gedragsproblemen (ontremming) vaak als eerste
 - ▶ Overzicht en planning
 - ▶ Geheugenproblemen ontstaan later
 - ▶ Aantasting van taal en spraak
- 

Kenmerken & stoornissen

Lewy Body dementie



Kenmerken & stoornissen

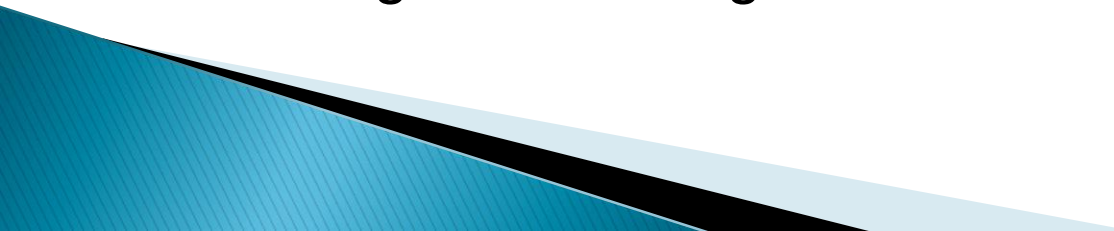
- ▶ Acuut ontstaan
 - ▶ Jonge leeftijd
 - ▶ wisselende verwardheid (geheugen- en oriëntatiestoornissen): per dag of per uur!
 - ▶ Schommelingen in achteruitgang cognitief functioneren
 - ▶ zeer wisselende aandacht en concentratie, passiviteit
 - ▶ **hallucinaties en wanen**, depressie
 - ▶ Uitvoerende functies: plannen, organiseren, problemen oplossen
 - ▶ Onrust
 - ▶ Lichte Parkinson
- 

Alzheimer	Vasculair	Lewy Body	FDT
Sluipend begin met inprentingsstoornissen	Traagheid in denken en motoriek	Begint vaak met probleem in aandacht	Begint vaak met gedragsveranderingen op jonge leeftijd
Geleidelijk progressief	Stapsgewijze verergering	Vaak visuele hallucinaties (haldol werkt niet)	Taalproblemen
Achterdocht	Voorgeschiedenis hart- en vaatziekten	Sterke schommelingen	Later: geheugen
Minder vloeiend taalgebruik	Ziekte-inzicht blijft lang intact	Parkinson verschijnselen	Weinig/geen ziekte-inzicht, 'de ander doet het fout'
Desoriëntatie in niet-vertrouwde omgeving	Ophalen informatie gestoord	Vaak depressie en wanen	Ontremming
Neiging tot bagatelliseren	Emotioneler, depressie		

Stadia dementie

- ▶ **‘Bedreigde’ ik** (beginnende en milde dementie):
angst, onzekerheid, geheugenproblemen,
oriëntatieproblemen, moeite met plannen en
vooruitdenken, twijfel en **onveiligheid**
- ▶ **‘Verdwaalde’ ik** (matig ernstige dementie):
meer verward, gedesoriënteerd en verdwaald in de
wereld en het eigen verleden: desoriëntatie in trias
communicatie verstoord, controleverlies

Stadia dementie

- ▶ **‘Verborgen’ ik** (ernstige dementie):
passiever, meer in zichzelf gekeerd
geen tijdsbesef
meer afhankelijk van initiatief van anderen
contact met omgeving gaat verloren
 - ▶ **‘Verzonken’ ik** (ernstige dementie):
geheugen en communicatie ernstig verstoord,
volledig hulpbehoevend
eigen identiteit is verloren
volledig in zichzelf gekeerd
- 

Vormen van onbegrepen gedrag

Omkering dag-
en nachtritme

Apathie

Claimend gedrag

Agitatie

Decorumverlies

Weigeren van zorg

Angst

Zwerfgedrag

Schaduwen

Ontremming

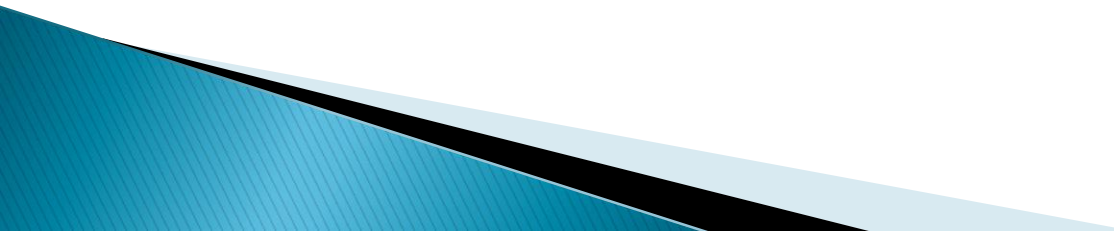
Onrust

Hallucinaties en
Wanen

Agressie

Depressie

Vormen van probleemgedrag

- ▶ Agitatie en agressie
 - ▶ Angst
 - ▶ Apathie
 - ▶ Depressie
 - ▶ Hallucinaties en wanen
 - ▶ Ontremming
 - ▶ Slapeloosheid
- 

Agitatie

Innerlijke rusteloosheid leidend tot ondoelmatig gedrag met een sterk repeterend karakter
(*richtlijn Verenso, 2008*)

Symptomen:

- ▶ *Motorisch*: doelloos rondlopen, niet stil kunnen zitten
- ▶ *Verbaal*: continu praten/mompelen, steeds om aandacht/hulp vragen
- ▶ *Vocaal*: jammeren, roepen, schreeuwen, zingen, (stereotype) geluiden maken

Oorzaak: lichamelijk ongemak, honger, dorst, frustratie, onder-/overprikkeling, angst, onveiligheid, veranderingen



Agressie

Omvat gewelddadig gedrag

Symptomen:

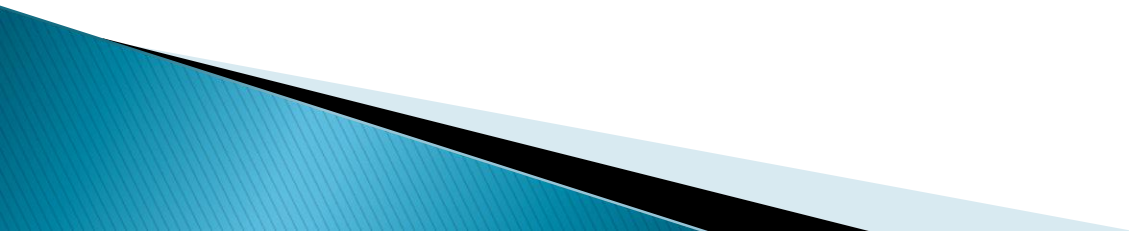
- ▶ *Verbaal*: schelden, vloeken, beschuldigen en dreigen
- ▶ *Handelend*: slaan, duwen, bijten, schoppen, vernielen, met voorwerpen gooien, dreigende gebaren maken, automutilatie

Oorzaak: als bij agitatie.

Beoordelingsvermogen en zelfcontrole nemen af, waardoor situatie niet begrepen wordt en iemand zich bedreigd voelt

Angst

“Een beklemmende onaangename emotionele toestand veroorzaakt door sterk negatieve verwachtingen (“gevaar”) die leidt tot verhoogde waakzaamheid, een toegenomen activiteit van het autonome zenuwstelsel (hartkloppingen, beven) en spierspanning”.



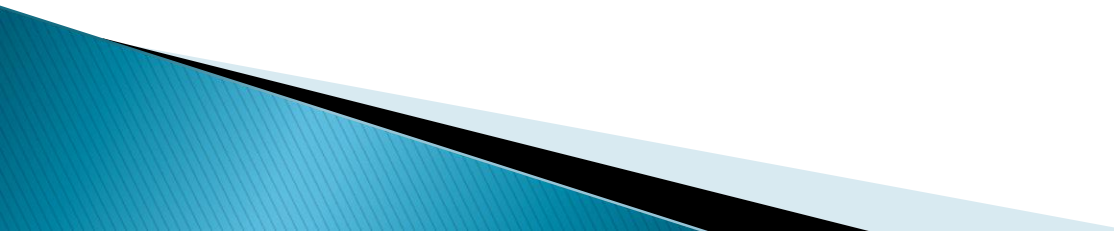
Angst

Symptomen:

situaties niet goed begrijpen
iemand weet niet wat van hem verlangd wordt of hoe te reageren wat leidt tot onrust/paniek/stress

Oorzaak:

Overvragen/falen, verminderd oriëntatievermogen, achteruitgang geheugen, wereld wordt kleiner, spanningen



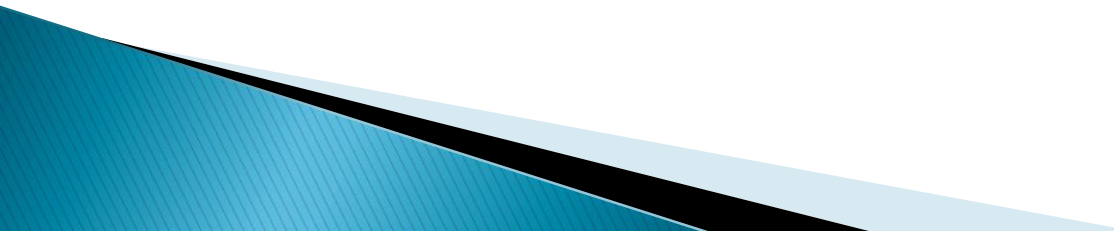
Apathie

”initiatiefloos gedrag, niet tot activiteiten te bewegen, niet uiten van emoties”.

Symptomen:

- ▶ Initiatiefloos
- ▶ Passieloos

Oorzaak: veranderingen in het brein



Depressie

Stemmingsstoornis gekenmerkt door een verlies aan levenslust of een zwaar terneergeslagen stemming.

Symptomen:

Sombere stemming, geen interesse/plezier,
meer/ minder eten, meer/minder slapen,
vertraging in gedrag, vermoeidheid en energieverlies,
gevoel van nutteloosheid en schuldgevoel,
concentratieverlies en vergeetachtigheid



Depressie bij dementie

- ▶ Depressieve buien/sombere stemming (neerslachtig, treurig, radeloos, teleurgesteld, snel in tranen)
- ▶ **Irritatie**
- ▶ Vermoeidheid/passiviteit

Diagnose: 5 verschijnselen > 2 weken aanwezig
(NHG standaard depressie)

Oorzaak: o.a. stress, geneesmiddelen,
ziekte/aandoeningen (schildklier, ondervoeding)



Hallucinaties en wanen

Het horen en zien van dingen die er niet zijn.
Wanen zijn ideeën die niet op werkelijkheid berusten

Symptomen:

- ▶ Horen van stemmen/denken personen uit verleden te zien
- ▶ Proeven/ruiken van dingen

Oorzaak: veranderingen in de hersenen, medicatie, lichamelijke aandoening (delier)

Slecht zien/horen, veranderingen in dagelijkse structuur kunnen wanen/hallucinaties versterken!

Ontremming

Gedrag gekenmerkt door hyperactiviteit en controleverlies

Symptomen:

Besef van fatsoen valt weg, decorumverlies, geen gevoel van schaamte, vloeken, "geen blad voor de mond nemen", overmatig eten/snoepen, seksuele ontremming, verzamelwoede, uitkleden, boeren

Oorzaak: weinig over bekend, beschadiging frontaalkwab, geen besef meer van de omgeving



Slapeloosheid

Slaapstoornis die bestaat uit moeilijk in- of doorslapen.

- ▶ Kort bestaand: <3 weken, minstens 2 nachten per week slaapklachten
- ▶ Langer durend: >3 weken, minstens 2 nachten slaapklachten.

Symptomen:

nachtelijke onrust, dwalen, omkeren dag-/nachtritme

Oorzaak: stress, lichamelijke of psychische oorzaak, beschadiging biologische klok (hypothalamus)



8 kernelementen uit richtlijnen over probleemgedrag

1. Tijdig signaleren
2. *Gedegen analyse* (focus van deze Masterclass)
3. Multidisciplinaire aanpak
4. Oorzaak gedrag aanpakken, niet gedrag zelf
5. Eerst psychosociale interventies
6. Indien onvoldoende effect aangevuld met inzet psychofarmaca
7. Familie en mantelzorg betrekken bij analyse en aanpak
8. Behandeling evalueren, met extra aandacht voor mogelijk staken psychofarmaca

www.zorgvoorbeter.nl, thema probleemgedrag

Kijken naar gedrag

- ▶ **Het multifactoriële model** (Kitwood, 1997)
Uit de richtlijn: “Omgaan met gedragsproblemen bij patiënten met dementie (niet-medicamenteuze aanbevelingen), richtlijn voor V&V, 2008

Het multifactoriële model (Kitwood, 1997)

$$\text{Gedrag} = P + B + L + N + S$$

P = persoonlijkheidsfactoren en copingstijl

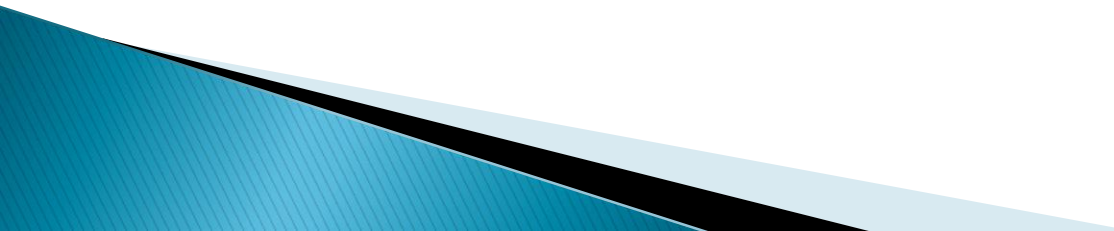
B = biografie

L = Lichamelijke gezondheid

N = neurologische schade (dementie)

S = sociale en omgevingsfactoren

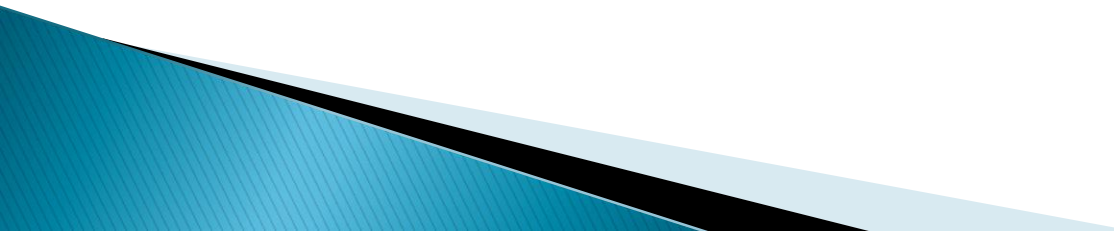
rood = mogelijk beïnvloedbaar



Goede analyse → beter begrip en inzicht, wat is het probleem voor wie en waarom?
Eerst kijken, dan pas doen!

Betrek mantelzorg, cliënt indien mogelijk!

Hulpmiddel: het stappenmodel

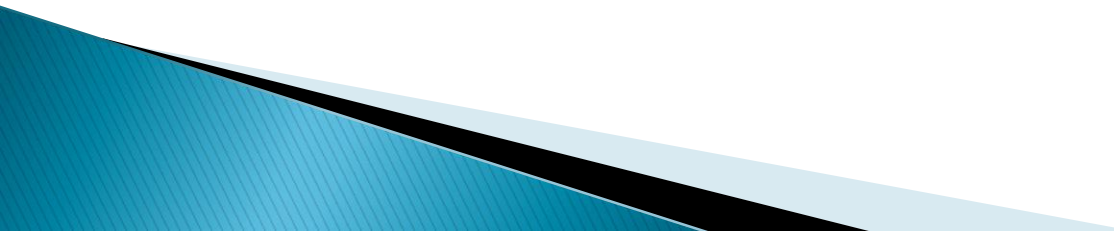


Analyse probleemgedrag, een stappenplan

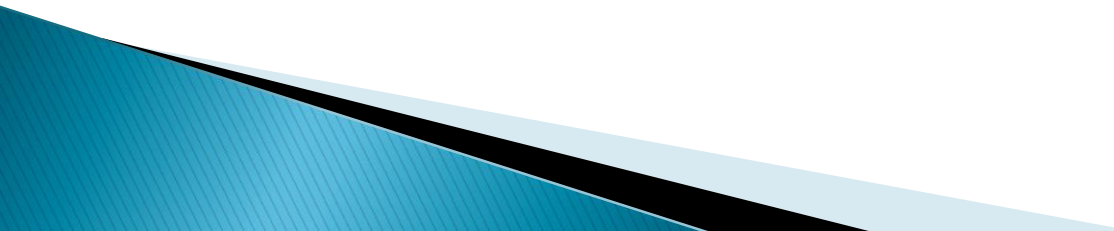
(uit: “Multidisciplinair werken aan
probleemgedrag”, handreiking bij de richtlijn Probleemgedrag,
Verenso, 2008)

STAP 1	STAP 2	STAP 3	STAP 4	STAP 5	STAP 6
Wat zie je?	In welke situaties komt het gedrag voor?	Hoe komt het? Oorzaak	Beschrijf het doel	Wat ga je er aan doen?	Heeft het geholpen? Evaluatie

Stap 1: Observatie

- ▶ Wat zie je? (objectief en neutraal beschrijven)
 - ▶ Wat zegt de cliënt?
 - ▶ Wat zegt de mantelzorger?
 - ▶ Wat is het (grootste) probleem/problemen
 - ▶ Voor wie?
 - ▶ Waarom?
 - ▶ Hoe vaak komt het voor?
- 

Stap 2: Analyse

- ▶ Wanneer komt het gedrag voor?
 - ▶ Laat de mantelzorger voorbeelden geven
 - ▶ Goed doorvragen:
 - hoe is de situatie op dat moment
 - wie is/zijn aanwezig
 - in welke ruimte komt het gedrag voor
 - wat is de cliënt aan het doen
 - wat gebeurde er voordat het gedrag plaatsvond?
- 

Stap 3: Analyse

Wat zijn mogelijke oorzaken?

Gebruik het model van Kitwood als hulpmiddel

Voorbeelden:

- ▶ **P**: introvert, geen groepsmens, vroeger sporten om te ontspannen
- ▶ **B**: leidinggevende geweest, altijd regie gehad
- ▶ **L**: pijn, verandering medicatie, infectie, onregelde DM
- ▶ **N**: ontbreken ziektebesef waardoor zorgmijding, traagheid tgv vasculaire dementie, hallucinaties bij lewy body dementie, ontremming bij fronto-temporale dementie
- ▶ **S**: te weinig of teveel prikkels, geen betekenisvolle activiteiten, voortdurend cognitief getest door mantelzorger

Stap 4: Doel bepalen

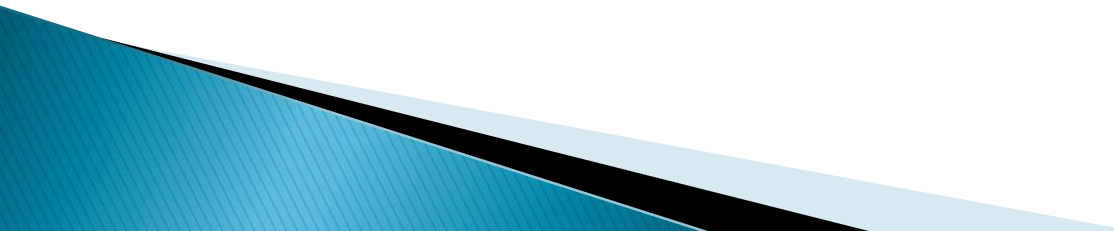
- ▶ In kaart brengen van gedrag: stap 1, vaak realiteit
- ▶ Gedrag voorkómen: hoogste doel, haalbaar?

Andere opties:

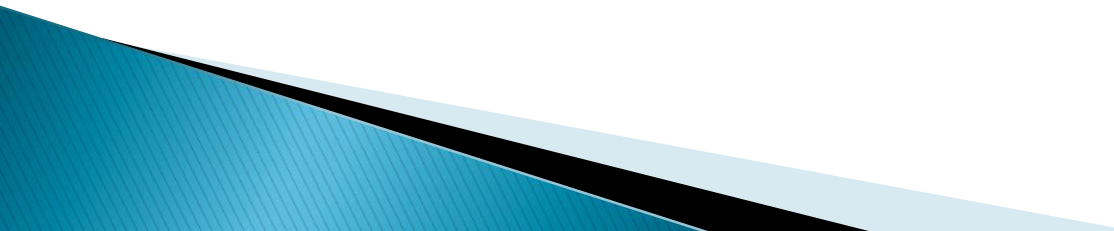
- ▶ Gedrag opheffen
- ▶ Gedrag verminderen
- ▶ Mantelzorger/omgeving leren omgaan met het gedrag (wat wil en kan deze?)

In hoeverre is dit alles bespreekbaar met de cliënt?

Stap 5: Acties

- ▶ Wat ga je doen?
 - ▶ Maak een plan van aanpak:
wie
wanneer
waar
hoe lang
 - ▶ Beschrijf dit zo specifiek mogelijk
 - ▶ Maak afspraak over monitoren van gedrag
- 

Stap 6: Evaluatie

- ▶ Is het doel bereikt?
 - ▶ Heeft het geholpen?
 - ▶ Moet het plan bijgesteld worden?
 - ▶ Wat zijn eventuele vervolgacties?
- 

Aan de slag!

