

Onbegrepen gedrag

Trudy Jacobs en Maartje Willems
Geriatric Radboudumc.

Trudy.Jacobs@radboudumc.nl / maartje.willems@radboudumc.nl

2018

Definitie:

Alle gedrag van de patiënt dat door deze patiënt en/of zijn omgeving als moeilijk hanteerbaar wordt ervaren

Tegenwoordig wordt vaak de term *onbegrepen gedrag* gebruikt

Dementie gaat dikwijls gepaard met persoonlijkheidsveranderingen en met gedragsproblemen.

Richtlijn probleemgedrag Verenso

Onbegrepen gedrag

Vormen van onbegrepen gedrag

Omkering dag-
en nachtritme

Apathie

Claimend gedrag

Weigeren van zorg

Agitatie

Decorumverlies

Angst

Zwerfgedrag

Schaduwen

Ontremming

Onrust

Hallucinaties en
Wanen

Agressie

Depressie

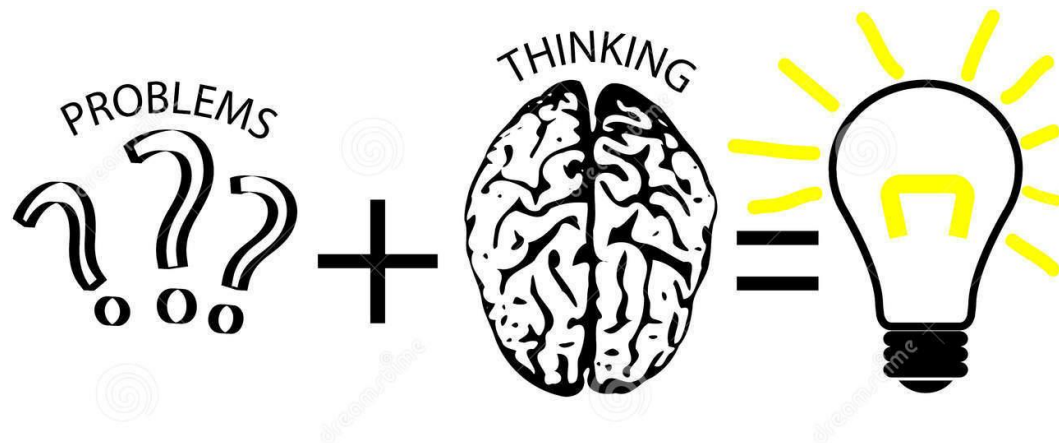
Het stappenplan



-
- Goede analyse → beter begrip en inzicht; wat is het probleem voor wie en waarom?
 - Eerst kijken, dan pas doen!
 - Betrek mantelzorg, cliënt indien mogelijk!
 - Doe het samen!
 - Wie neemt de verantwoordelijkheid?
 - Hulpmiddel: het stappenmodel

Doel

Het probleem niet oplossen, maar in goede banen laten leiden.



Analyse probleemgedrag

Het stappenplan

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

("Multidisciplinair werken aan probleemgedrag", handreiking bij de richtlijn Probleemgedrag, Verenso, 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

De factoren die gedrags(problemen) beïnvloeden

Persoonlijkheidsfactoren en copingstijl:

Copingstrategieën zijn ontwikkeld om, om te gaan met nieuwe situaties en ook persoonlijkheidsfactoren zoals; of men de schuld bij zichzelf zoekt of bij anderen neerlegt.

De factoren die gedrags(problemen) beïnvloeden

Levensgeschiedenis:

Traumatische gebeurtenissen kunnen leiden tot angst of verzet bij bepaalde situaties.

De factoren die gedrags(problemen) beïnvloeden.

De lichamelijke gezondheid:

Pijn kan leiden tot onrust, prikkelbaarheid, aanhoudend roepen.

Veranderde medicatie kan van invloed zijn op het gedrag van de patiënt/cliënt met dementie.

Gehoörproblemen kunnen leiden tot achterdocht en visusproblemen tot onzekerheid en een toename van desoriëntatie.

De factoren die gedrags(problemen) beïnvloeden

Neurologische schade:

Het in kaart brengen van de cognitieve functies en neuropathologische veranderingen kan inzicht geven in het functioneren van de patiënt/cliënt en helpt het huidige gedrag te begrijpen.

De factoren die gedrags(problemen) beïnvloeden

Sociale en omgevingsfactoren:

Een persoon komt pas tot zijn/haar recht in relatie tot een ander. Met behulp van anderen kan de persoon met dementie zichzelf beleven en zichzelf een persoon voelen.

Stap 1: Observatie

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

Stap 2: Analyse

- Wanneer komt het gedrag voor?
- Laat de mantelzorgger 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!



Heeft u nog vragen?

