

Cognitieverlies
Clinical Assessment Protocol (CAP) = 0

De informatie over deze CAP-code wordt opgesplitst in drie delen:

(1) *Betekenis*: De betekenis van code 0 bij de cognitieverlies-CAP

Deze informatie print u best in zijn geheel uit. De mogelijkheid bestaat om bijkomende literatuur te raadplegen.

I Betekenis

De **Cognitieverlies-CAP wordt niet geactiveerd**. Dat betekent dat deze cliënt een score van 3 of hoger heeft behaald op de Cognitie Prestatieschaal (CPS)¹ van het RAI, wat ongeveer gelijk staat met een Mini-Mental State Examination (MMSE)-score lager dan 19. Dit betekent dat er sprake is van matige tot zeer ernstige cognitieve stoornissen.

Volgens interRAI-studies (handboek interRAI) behoren ongeveer 60% van de ouderen in een RVT, 15% van de ouderen die thuiszorg krijgen en 1% van de ouderen die zelfstandig wonen tot deze groep (= bij wie de CAP niet wordt geactiveerd). 8% van de ouderen in deze groep (zowel ouderen in een RVT als ouderen die thuiszorg krijgen) is geneigd om tijdens een periode van negentig dagen een achteruitgang van hun cognitieve prestaties te ervaren.

Aandacht: een aantal stappen en maatregelen beschreven in de richtlijnen van de Cognitie-CAP code 2 kunnen ook bij deze cliënten toegepast worden.

¹ De Cognitie Prestatieschaal van het RAI meet de cognitieve status van de persoon. Scores variëren van 0 (intact) tot 6 (zeer ernstig verstoord). De schaal blijkt goed overeen te komen met de resultaten van de Mini-Mental State Examination (MMSE).

Bronnen en aanvullende literatuur

- interRAI CAP's Gebruikershandboek:
 - Mace, N., Morris, J.N., Lombardo, N.ED, Perls, T. Cognitive loss. In Morris JN, Lipsitz, LA, Murphy, KM en Belleville-Taylor, P. (Eds). *Quality Care in the Nursing Home*. (1997). Mosby, St. Louis, MO.
 - De website die door de 'Alzheimer's Association' onderhouden wordt (www.alz.org), is een fantastische hulpbron. De site bevat enorm veel informatie, waaronder lijsten van recente artikels, boeken en video's, allerlei tips voor zorgverleners en links naar heel wat andere websites zoals: www.alzheimer.ca

- Bijkomende bronnen:
 - Olde Rikkert, M., Kessels, R., Koopmans, R., Vernooij-Dassen, M. *De vergeetachtige patiënt*. In Olde Rikkert, M.G.M., Flamaing, J., Petrovic, M., Schols, J.M.G.A., Hoefnagels, W.H.L. (red.). *Probleemgeoriënteerd denken in de geriatrie. Een praktijkhandboek voor de opleiding en de kliniek*. 2008. De Tijdstroom, Utrecht.
 - Godderis, J. *Dementiesyndroom*. Cursus 1^e jaar arts KUL, Leuven.
 - Braes, T., Milisen, K., Foreman, MD. *Assessing cognitive function*. In Capezuti, E., Zwicker, D., Mezey, M., Fulmer, T., Gray-Miceli, T., Kluger, M. (ed.). *Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice*. 2003. Springer Publishing Company, New York.
 - Fletcher, K. *Dementia*. In Capezuti, E., Zwicker, D., Mezey, M., Fulmer, T., Gray-Miceli, T., Kluger, M. (ed.). *Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice*. 2003. Springer Publishing Company, New York
 - Milisen, K., Braes, T., Fick, D., Foreman, M. (2006). *Cognitive assessment and differentiating the 3 D's (dementia, depression, delirium)*. *Nursing Clinics of North America*; 41: 1-22.
 - Steeman E., Braes T., De Bal N., Godderis J., Joosten E., Marvellie M., Milisen K., Van Wesenbeeck A., Vandenbergh J., Vlaemynck J. *Ontwarring van verwardheid*. 2004. Kluwer, Mechelen.
 - Regionaal Zorgprogramma Dementie en andere cognitieve syndromen. 2003. www.ouderenpsychiatrie.nl