

Communicatie

Clinical Assessment Protocol (CAP) = 2

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

- (I) *Betekenis*: De betekenis van code 2 bij de Communicatie-CAP.
- (II) *Probleemstelling*: Omschrijving, situering en probleemstelling.
- (III) *Richtlijnen*: De stappen die achtereenvolgens dienen ondernomen te worden (overzichtsschema en uitwerking per stap).

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

I. Betekenis

De **Communicatie-CAP wordt geactiveerd met code 2**. Dat betekent dat deze cliënt beschikt over goede communicatieve vaardigheden (kan anderen altijd begrijpen en wordt zonder moeite begrepen), maar dat hij/zij minder in staat is om dagelijkse besluitvormingen te nemen.

Gezien de cliënt niet over cognitieve reserves beschikt, maakt hij/zij kans op communicatieve achteruitgang. Hierdoor komt hij/zij voor gespecialiseerde follow-up in aanmerking.

De focus bij deze CAP code 2 ligt daarom op het voorkomen van communicatieve achteruitgang.

Toch zal slechts een minderheid (ongeveer 15%) werkelijk een achteruitgang vertonen, wat niet wegneemt dat het een absolute prioriteit blijft om dat percentage verder te doen afnemen. In de VS omvat deze groep ongeveer 25% van de ouderen in een RVT, 10% van de ouderen in de thuiszorg en 1% van de ouderen die zelfstandig wonen.

II. Probleemstelling

Normale communicatie impliceert twee met elkaar verbonden activiteiten:

- **Expressieve communicatie:** zichzelf tegenover anderen verstaanbaar maken, meestal verbaal maar soms ook non-verbaal. Typische expressieve problemen omvatten een verstoorde taal/spraak en stemvolume. Meer specifieke problemen kunnen zijn: moeilijk de juiste woorden vinden, moeilijk een goede zin kunnen construeren, moeilijk voorwerpen en gebeurtenissen kunnen omschrijven, woorden verkeerd uitspreken, stotteren, een hese of vervormde stem en een laag klankvolume te wijten aan respiratoire problemen. De percentages van de cliënten die ten minste enige moeite ondervinden om zichzelf verstaanbaar te maken variëren van setting tot setting: 15% van de ouderen die zelfstandig wonen, 25% van de ouderen in de thuiszorg en 40% van de ouderen die in een RVT verblijven (in de VS).
- **Receptieve communicatie:** de verbale of schriftelijke communicatie van anderen begrijpen. Typische receptieve communicatieproblemen omvatten veranderingen/moeilijkheden op de volgende gebieden: luisteren, spraakdiscriminatie, woordenschatbegrip, lezen en interpretatie van gezichtsuitdrukkingen. De percentages van de cliënten die ten minste enige moeite ondervinden om de verbale communicatie van anderen te begrijpen variëren van setting tot setting: 10% van de ouderen die zelfstandig wonen, 25% van de ouderen in de thuiszorg en 50% van de ouderen die in een RVT verblijven (in de VS).

Terwijl er heel wat aandoeningen zijn die een invloed kunnen hebben op de manier waarop iemand informatie uit en begrijpt, legt deze CAP eerder de nadruk op de interactie tussen de communicatieve toestand van een cliënt en zijn of haar cognitieve vaardigheden voor dagelijkse besluitvorming.

ALGEMENE ZORGDOELEN

- Voorkóm zo lang mogelijk vermijdbare achteruitgang van communicatieve vaardigheden.
- Probeer communicatieve achteruitgang terug goed te maken.
- Check een lijst met gebruikelijke oorzaken en voorzie de geschikte behandeling. Werk samen met de familieleden en zorgverleners opdat de communicatie met de cliënt effectief zou verlopen

Bronnen en aanvullende literatuur

- interRAI CAP's Gebruikershandboek:
 - **Lubinski, R., Frattali, C., Barth, C.** (1997). *Communication*. In Morris, J.N., Lipsitz, L.A., Murphy, K.M., and Belleville-Taylor, P. (Eds). *Quality Care in the Nursing Home*. (1997). Mosby, St. Louis, MO. Merk op: in dit hoofdstuk wordt beschreven hoe cliënten met communicatieve beperkingen te behandelen en hoe onderliggende problemen te beoordelen en aan te pakken. Verder worden er ook tips voor een goede zorgplanning gegeven.