

Darmproblemen

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 Darmproblemen-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 **Darmproblemen-CAP** wordt geactiveerd met code 2. Dit betekent dat deze cliënt aan de **volgende drie** voorwaarden voldoet:

- **Maximum één** van de volgende items zijn aanwezig:
 - Cognitieve vaardigheden voor dagelijkse besluitvorming (Ernstig verzwakt)
 - Eten ('Toezicht nodig' tot 'Totale afhankelijkheid')
 - Beweeglijkheid in bed (Totale afhankelijkheid of kwam niet voor)
 - Urinecontinentie (Incontinent)
 - Gemakkelijk afgeleid (Veranderd gedrag);
 - Periodes van een veranderde gewaarwording of een veranderd bewustzijn (Veranderd gedrag)
 - Periodes van verwarde spraak (Veranderd gedrag)
 - Mentale toestand wisselt in de loop van de dag (Veranderd gedrag)

EN

- **Minimum twee** van de volgende items zijn aanwezig:
 - Toiletgebruik ('Onafhankelijk' tot 'In beperkte mate hulp nodig')
 - Formele zorgverleners geloven dat de cliënt onafhankelijker kan worden
 - Longontsteking (Ja)
 - Achteruitgegaan (Ja)
 - Urinecontinentie ('Continent' en 'Gewoonlijk continent')
 - Heupfractuur in de laatste 180 dagen (Ja)

EN

- De score op fecale incontinentie is hoger dan 1 ('zelden incontinent' tot 'incontinent')

Aangezien deze CAP wordt geactiveerd met code 2, wordt het verbeteren van de darmfunctie als doelstelling vooropgesteld.

In de VS omvat deze groep ongeveer 5% van de ouderen in een RVT, 7% van de ouderen die thuiszorg krijgen en minder dan 1% van de zelfstandig wonende ouderen. Ongeveer 33% van de ouderen in deze groep die in een RVT verblijven zal gedurende een periode van negentig dagen een vooruitgang vertonen, terwijl 11% zal verslechteren. Bij ouderen die thuiszorg krijgen bedragen die percentages respectievelijk 20% en 6%.

II Probleemstelling

Fecale incontinentie komt zelden alleen voor. Vaak gaat het gepaard met constipatie of diarree, of is het een chronische en uiterst moeilijk te behandelen aandoening. Nu en dan duidt fecale incontinentie, vooral als de cliënt er vaak last van heeft, op schade aan de sluitspier van de anus. Voor velen is deze aandoening vooral omwille van haar invloed op het sociaal functioneren een grote bekommernis.

Er bestaat geen standaarddefinitie voor 'constipatie'. Misschien wordt het begrip wel nog het vaakst gedefinieerd als 'gedurende drie of meer dagen geen stoelgang hebben'. Als een cliënt gedurende een dergelijke periode geen stoelgang heeft, is de ontlasting meestal veel harder dan gewoonlijk en vaak moeilijker te verwijderen. Sommige cliënten hebben harde ontlasting of vinden het ongemakkelijk om stoelgang te hebben. Dergelijke cliënten vertellen hun arts dan gewoonlijk dat ze last hebben van constipatie. Constipatieproblemen zijn in de VS verantwoordelijk voor ongeveer 2,5 miljoen doktersbezoeken per jaar. De prevalentie van constipatie bij ouderen die zelfstandig wonen is ongeveer 20%. Voor een gedeelte weerspiegelt dat hoge percentage wellicht veranderingen in het colon die met het verouderingsproces gepaard gaan.

Men spreekt van diarree als de frequentie en de hoeveelheid van de ontlasting toegenomen zijn en/of de ontlasting wateriger is dan gewoonlijk. Net zoals de andere aandoeningen kan diarree chronisch of acuut zijn. Het gaat vaak gepaard met abdominale pijn, koorts of andere symptomen en kan gewoon lichtjes vervelend of levensbedreigend zijn. Diarree kan veroorzaakt worden door een acuut infectueus middel of kan een weerspiegeling zijn van een aandoening van vooral het colon (vb. diverticulitis) of de dunne darm. Bovendien kan diarree ook waargenomen worden wanneer het colon van de cliënt met stoelgang verstopt is en er alleen slappe stoelgang verwijderd wordt.

ALGEMENE ZORGDOELEN

- Erkennen dat één of meerdere van deze drie aandoeningen aanwezig is/zijn en de oorzaak ervan bepalen.
- Elke aandoening op zo'n manier behandelen dat de cliënt zo normaal mogelijk kan functioneren.
- De darmfunctie van de cliënt blijven controleren.

Bronnen en aanvullende literatuur

- interRAI CAP's Gebruikershandboek:
 - American Medical Directors Association. *Clinical Practice Guidelines. Gastrointestinal Disorders in the Long-Term Care Setting*. Columbia, MD, 2006.
 - Carpenito-Moyet L. *Nursing Care Plans and Documentation*. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia, 4th Edition 2004.
 - Finne-Soveri H., Sorbye L.W., Jonsson P.V., Carpenter G.I., Bernabei R. *Increased work-load associated with fecal incontinence among home care patients in 11 European countries*. Accepted for publication in the European Journal of Public Health 2007.
 - McGough Monks K. *Gastrointestinal System Assessment in Home Health Nursing*. Mosby, St. Louis, Missouri, 2003.
 - National Digestive Diseases Information Clearinghouse (NDDIC), Bethesda MD digestive.niddk.nih.gov/about/contact.htm
 - National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE Guideline 49, Faecal Incontinence, National Collaborating Center for Acute Care, London England, 2007 www.nice.org.uk