

Gedrag Clinical Assessment Protocol (CAP) = 1

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

- (I) *Betekenis*: De betekenis van code 1 bij de Gedrag-CAP.
- (II) *Probleemstelling*: Omschrijving, situering en probleemstelling.
- (III) *Richtlijnen*: De stappen die achtereenvolgens ondernomen moeten 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 **Gedrag-CAP wordt geactiveerd met code 1**. Dat betekent dat deze cliënt **één of meerdere** van de volgende gedragsproblemen **minder dan dagelijks** vertoont:

- Rond dwalen
- Verbaal geweld tegenover anderen
- Fysiek geweld tegenover anderen
- Sociaal ongepast of storend gedrag
- Ongepast publiek seksueel gedrag of zich in het openbaar uitkleden
- Weigeren van zorg

Wanneer de CAP code 1 activeert, dient men te voorkomen dat de gedragsproblemen zich dagelijks gaan voordoen.

Deze groep omvat ongeveer 8% van de ouderen in een RVT, 7% van de ouderen die thuiszorg ontvangen en 1% van de zelfstandig wonende ouderen (in de VS).

II. Probleemstelling

De klemtoon van deze CAP ligt op het omkeren van het DAGELIJKSE vertoon van storend gedrag op de volgende gebieden:

- **Rond dwalen** – doelloos rond dolen, zich niet bewust zijn van behoeften of veiligheid
- **Verbaal geweld** – anderen bedreigen of vervloeken, tegen anderen tekeergaan
- **Fysiek geweld** – anderen slaan, duwen, krabben of seksueel misbruiken
- **Sociaal ongepast of storend gedrag** – bv. storende geluiden of lawaai maken, schreeuwen, eten of feces gooien of uitsmeren, hamsteren, andermans bezittingen doorzoeken
- **Ongepast publiek seksueel gedrag of zich in het openbaar uitkleden**
- **Weigeren van zorg** – bv. verbale of fysieke weerstand bieden tegen: het innemen van medicatie, injecties, uitvoeren van allerlei ADL-activiteiten, eten

Het dagelijks voorkomen van dergelijk gedrag is zowel voor de cliënt als voor de anderen in zijn/haar omgeving storend. Het kan de mobiliteit of de interactie met anderen beperken en in het ergste geval tot functionele achteruitgang leiden. Het onmiddellijke doel van deze CAP is om dat gedrag minder vaak te laten voorkomen (minder dan dagelijks) of om het eventueel volledig uit te schakelen.

Bij cliënten die zulk gedrag niet dagelijks vertonen is het vooreerst de bedoeling om te voorkomen dat het storende gedrag in frequentie toeneemt en ten tweede om ernaar te streven dat gedrag volledig te elimineren.

Hoewel meerdere oorzaken mogelijk zijn, worden dergelijke gedragssymptomen meestal door cognitieve achteruitgang of door episodes van een ernstige mentale ziekte op gang gebracht. Het begrijpen van de aard van het probleem en het behandelen van de onderliggende oorzaken kan dus de levenskwaliteit van zowel de cliënt als de personen waarmee de cliënt in contact komt verbeteren.

ALGEMENE ZORGDOELEN

- Elimineer onderliggende aandoeningen of stressveroorzakende factoren die gedragsproblemen in de hand werken.
- Verminder de frequentie of intensiteit van de gedragsproblemen en voorkom verdere escalatie van het probleem.
- Voorkom secundaire complicaties ten gevolge van de gedragsproblemen (bv. onstandvastige relaties, door anderen misbruikt of mishandeld worden, fysiek gefixeerd worden).
- Help zorgverleners en familieleden om te gaan met blijvende gedragsproblemen.

Bronnen en aanvullende literatuur

- interRAI CAP's Gebruikershandboek:
 - Gwyther, L.P. *Caring for Persons with Alzheimer's Disease: A Manual for Facility Staff*. Washington, DC: American Health Care Association and the Alzheimer's Association, Washington DC, 2001. Alzheimer's Association (<http://www.alz.org>).
 - Fogel, B. *Behavioral Symptoms*. 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.
 - Hirdes, J.P., Fries, B.E., Rabinowitz, T., Morris, J.N. *Comprehensive Assessment of Persons with Bipolar Disorder in Long-Term Care Settings: The Potential of the interRAI Family of Instruments, in Bipolar Disorders in Late Life*. Sajatovic, M. and Blow F.C. (Eds). Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press. 2007.
 - Mace N.L., Rabins, P.V. *The 36-hour day a family guide to caring for persons with Alzheimer disease, related dementing illnesses, and memory loss in later life*. Johns Hopkins University Press, Baltimore MD, 2000.
 - Robinson, A., Spencer, B., White, L.A. *Understanding difficult behaviors: some practical suggestions for coping with Alzheimer's disease and related illnesses*. Geriatric Education Center of Michigan, Ypsilanti, Michigan, 1999.