
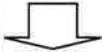
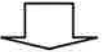
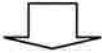

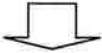


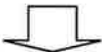


DEPRESSIE	ONTREMD GEDRAG	SLAPELOOSHEID
<p>Stemmingsstoornis die zich kenmerkt door een verlies van levenslust of een zwaar teneergeslagen stemming.</p>  <p>1^e keus aanbevelingen: (8) reminiscentie (bv het levensverhaal) (9) muziek (10) huiselijke sfeer creëren in zorginstelling (11) Interventie voor mantelzorgers: training omgaan met gedragsproblemen/ scholing en feedback op interacties 1^e keus aanbeveling voor management: (12) trainen zorgverleners in communicatie</p> <p><i>2^e keus aanbeveling</i> - Plezierige Activiteiten-Methode</p>	<p>Gedrag gekenmerkt door hyperactiviteit en controleverlies.</p>  <p>1^e keus aanbevelingen: Er is onvoldoende bewijs voor het formuleren van duidelijke 1^e keus aanbevelingen.</p> <p><i>2^e keus aanbevelingen</i> - huiselijke sfeer creëren in zorginstelling in combinatie met trainen zorgverleners - muziek</p> <p><i>2^e keus aanbeveling voor management</i> - huiselijke sfeer creëren in zorginstelling in combinatie met trainen zorgverleners</p>	<p>Slaapstoornis die bestaat uit moeilijk slapen of doorslapen. Kort bestaande slapeloosheid: korter dan drie weken, minstens 2 nachten per week Langer durende slapeloosheid: langer dan drie weken, minstens 2 nachten per week.</p>  <p>1^e keus aanbevelingen: Er is onvoldoende bewijs voor het formuleren van duidelijke 1^e keus aanbevelingen.</p> <p><i>2^e keus aanbevelingen</i> - muziek - lichttherapie</p>

*Afhankelijk van het niveau van bewijs werden de uitkomsten van de studies ingedeeld naar '1^e keus aanbevelingen' (bewezen effectief) en '2^e keus aanbevelingen' (er is minder sterk bewijs; mogelijk werkt het). Voor een uitgebreidere beschrijving van de interventies wordt verwezen naar het handboek 'richtlijn gedragsproblemen bij dementie'.

ALGEMENE AANBEVELINGEN** Gedragsproblemen in het algemeen	INTERVENTIES GERICHT OP DE MANTELZORGER	PREVENTIE VAN OPNAME IN EEN ZORGINSTELLING
 <p>1^e keus aanbevelingen:</p> <p>(13) snoezelen</p> <p>(14) lichamelijke oefeningen (min. 2 x pw gedurende 30 min in groepsverband)</p> <p>(15) leefomgeving aanpassen (bv. wegwijzers)</p> <p>(16) ondersteunen mantelzorger mbt kennis en vaardigheden</p> <p>(17) gesimuleerde aanwezigheid (geluidsband/video)</p> <p>2^e keus aanbevelingen</p> <ul style="list-style-type: none"> - reminiscentie (bv het levensverhaal) - muziek - cognitieve training - therapie gericht op behoud van eigenwaarde - ROT (Realiteits Oriëntatie Training) gecombineerd met reminiscentie of met het aanpassen van de leefomgeving 	 <p>1^e keus aanbeveling voor management:</p> <p>(18) educatie en vaardigheidstraining met betrekking tot dementie en omgaan met gedragsproblemen</p> <p>2^e keus aanbeveling</p> <ul style="list-style-type: none"> - reminiscentie door mantelzorger 	 <p>1^e keus aanbevelingen:</p> <p>(19) educatie en vaardigheidstraining voor mantelzorgers gericht op dementie en omgaan met gedragsproblemen door wijkverpleegkundige en (zieken)verzorgende</p> <p>2^e keus aanbevelingen</p> <ul style="list-style-type: none"> - realiteitoriëntatie training - realiteitoriëntatie training + validation + ondersteunen mantelzorger + ontspanning aan patiënt aanbieden - leefomgeving aanpassen (wegwijzers, het bedekken van uitgangen)

*Afhankelijk van het niveau van bewijs werden de uitkomsten van de studies ingedeeld naar '1^e keus aanbevelingen' (bewezen effectief) en '2^e keus aanbevelingen' (er is minder sterk bewijs; mogelijk werkt het). Voor een uitgebreidere beschrijving van de interventies wordt verwezen naar het handboek 'richtlijn gedragsproblemen bij dementie'.

** Voor hallucinaties en wanen als specifiek gedragsprobleem kunnen geen aanbevelingen uit de literatuur gegeven word

<p>AGITATIE / AGRESSIE</p> <p>Agressief gedrag verbaal of fysiek; slaan, schoppen, roepen, schreeuwen. Niet agressief gedrag, verbaal of fysiek; continue rondlopen, telkens herhalende gedragingen</p>  <p>1^e keus aanbevelingen: (2) muziek (3) activiteitenprogramma (4) huiselijke sfeer creëren in zorginstelling 1^e keus aanbeveling voor management: (5) trainen zorgverleners</p> <p>2^e keus aanbevelingen: - psychomotorische therapie - snoezelen - handmassage / in combinatie met muziek - aromatherapie - laten horen van rustgevende geluiden</p>	<p>ANGST</p> <p>Een beklemmende, onaangename emotionele toestand veroorzaakt door sterk negatieve verwachtingen (gevaar).</p>  <p>1^e keus aanbeveling: (6) huiselijke sfeer creëren in zorginstelling</p> <p>2^e keus aanbevelingen: - interventie richten op mantelzorger: trainen omgaan met gedragsproblemen, kennisvermeerdering en financieel advies 2^e keus aanbeveling voor management: - trainen zorgverleners</p>	<p>APATHIE</p> <p>Initiatiefloos, niet tot activiteiten te bewegen, uit geen emoties</p>  <p>1^e keus aanbeveling: (7) snoezelen</p> <p>2^e keus aanbeveling - gentle care: ondersteunen en faciliteren om bestaand niveau van functioneren en ontwikkeling te handhaven</p>
--	--	--

*Afhankelijk van het niveau van bewijs werden de uitkomsten van de studies ingedeeld naar '1^e keus aanbevelingen' (bewezen effectief) en '2^e keus aanbevelingen' (er is minder sterk bewijs; mogelijk werkt het). Voor een uitgebreidere beschrijving van de interventies wordt verwezen naar het handboek 'richtlijn gedragsproblemen bij dementie'.

Bijlage 4 Richtlijn: Omgaan met gedragsproblemen bij dementie (niet medicamenteuze aanbevelingen)

1^e Aanbeveling: Een eerste aanbeveling voor het omgaan met gedragsproblemen bij dementie is gedragsobservatie en management ofwel het volgen van het stappenmodel. Door een grondige analyse van de situatie kan er beter bepaald worden wat een haalbaar doel is en welke acties moeten volgen.

ANALYSE Stap 1: Wat zie je?	ANALYSE Stap 2: In welke situaties komt het gedrag voor?	ANALYSE Stap 3: Hoe komt het?	DOEL Stap 4: Beschrijf het doel	ACTIES Stap 5: Wat ga je er aan doen?	EVALUATIE Stap 6: Heeft het geholpen? Is het doel bereikt?
<p>Welk gedrag vormt een probleem en is het meest opvallend of/en belastend?</p> <p>Hoe vaak is het de afgelopen 3 dagen/2 weken (afhankelijk van de setting) voorgekomen?</p> <p>Voor wie is het gedrag een probleem?</p> <p>(Nummer ieder gedragsprobleem bij meerdere problemen.)</p>	<p>1. Waar, in welke ruimte, komt het gedrag voor?</p> <p>2. Wanneer komt het gedrag voor?</p> <p>3. Wie is er in de buurt? (bv familie, personeel, andere cliënten)</p> <p>4. Wat gebeurt er in de directe omgeving? (bv muziek, geluid, iemand die binnenkomt)</p> <p>5. Wat gebeurde er voordat het gedrag plaatsvond? (bv net aan activiteit deelgenomen)</p>	<p>Mogelijke oorzaken:</p> <p>Lichamelijk: bv pijn, infectie, onvervulde behoefte, honger/dorst, nieuwe of veranderde medicatie</p> <p><u>Omgeving:</u> verandering, over- of onderprikkelend, overvraagd, reactie op gedrag van anderen</p> <p>Vanuit levensgeschiedenis verklaarbaar: trauma, persoonlijkheid</p> <p>Oorzaak onbekend of de cliënt heeft iets anders of geeft iets anders aan, namelijk....</p>	<p>Omschrijf zo specifiek mogelijk het doel:</p> <p>Opheffen van, verminderen van, of leren omgaan met de gedragsproblemen. Is het bespreekbaar met de patiënt?</p> <p>Wat vindt de mantelzorger?</p>	<p>Omschrijf zo specifiek mogelijk de omstandigheden waarin de interventie uitgevoerd wordt en de benaderingswijze van de cliënt. Is het bespreekbaar met de patiënt?</p> <p>Wat vindt de mantelzorger?</p> <p>Wat: (zie aanbevelingen)</p> <p>Wie:</p> <p>Waar:</p> <p>Wanneer:</p> <p>Hoe lang:</p> <p>Evaluatiedatum:</p>	<p>JA / NEE / vervolgactie (begin met stap 1)</p>

Bron: Richtlijn 'Omgaan met gedragsproblemen bij patiënten met dementie (niet-medicamenteuze aanbevelingen)'; Richtlijn voor verpleegkundigen en verzorgenden.