

OPZ Geel

Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum

Lonne Bormans, klinisch neuropsycholoog OPZ Geel
Afdeling ouderen SP



Afdeling ouderen SP

Divisie Ouderen

- Opname-eenheid
- Behandeleenheid
- SP-eenheid
- Somatische eenheid
- Dagkliniek
- Psychiatrische gezinsverpleging
- Poliklinische raadplegingen
- Samenwerkingsverband met Ter Kempen



Team

Multidisciplinair team

- > Psychiater
- > Psycholoog
- > Teamcoördinator
- > Verplegend personeel
- > Psychomotorisch therapeut
- > Ergotherapeut
- > Maatschappelijk werker

Op indicatie: somatisch arts, kinesist, logopedist, diëtist



Doelgroep

Doelgroep: 60+

Twee leefgroepen:

- > **Meander** is gesloten en richt zich tot personen met dementie waarbij bijkomende gedrags- en psychologische problemen voor moeilijk hanteerbaar gedrag zorgen in eigen milieu
- > **Parel** is open en richt zich tot ouderen met een psychiatrische kwetsbaarheid. Gericht op het stabiel houden van het psychisch, sociaal en somatisch functioneren. De ouderen worden voorbereid op een mogelijke plaatsing in een aangepaste woonvorm

Aantal bedden: Meander 11 bedden. Parel 10 bedden.



Moeilijk hanteerbaar gedrag

Wat verstaan we onder moeilijk hanteerbaar gedrag?

- > Als moeilijk ervaren gedrag:
 - Belastend of risicovol voor mensen in de omgeving
 - Belastend of risicovol voor de persoon zelf (vaak in te schatten door omgeving)
- > Wederzijds onbegrip
- > Gevoel van onmacht



Moeilijk hanteerbaar gedrag

Meest voorkomende vormen

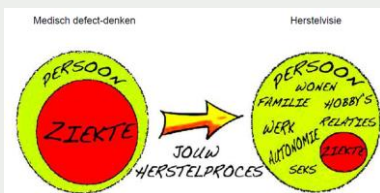
- > Aanhankelijkheid of claimend gedrag
- > Boosheid/ agressie
- > Doolgedrag
- > Verzamelwoede
- > Hallucinaties en wanen
- > Nachtelijke onrust/ omkering dag- nachtritme
- > Roepgedrag
- > Ontremming
- > Prikkelbaarheid
- > Apathie
- > Decorumverlies



Visie OPZ Geel

Herstelgerichte zorg

- > Focus op sterkte, eigen kracht, keuze en veerkracht van de individu



Visie SP

Herstel op SP = persoonsgerichte zorg

- > Niet de ziekte staat centraal
- > Vier kernfactoren (VIPS)

- V** Value (waarde)
- I** Individueel
- P** Perspectief
- S** Sociale psychologie



Visie SP

Value: iedere persoon als waardig, ongeacht de beperkingen

Individueel: iedere persoon als individu, waarbij zorg wordt afgestemd op de individuele behoefte en voorkeur

Perspectief: kijken vanuit het perspectief van de patiënt en trachten zo veel mogelijk aan te sluiten bij hun beleving

Sociale omgeving: een positieve sociale omgeving

Slide 9

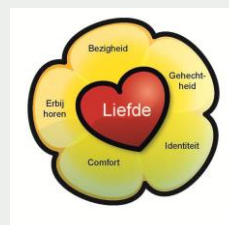
Visie SP

Herstel op SP

- > Handelen in de dagelijkse zorgen wordt afgestemd op de zes basisbehoeften van elk mens zijn

- 1) Comfort
- 2) Identiteit
- 3) Gehechtheid
- 4) Erbij horen
- 5) Zinnvolle bezigheid

- > Verbindende factor binnen deze basisbehoeften is 6) Liefde



Aanpak MHG

Stappenplan

- Stap 1 Observatie
- Stap 2 Profielanalyse
- Stap 3 Doel
- Stap 4 Acties
- Stap 5 Evaluatie



Stap 1: Observatie

Wat zie je?

Probleemgebied

Welk gedrag vormt (het belangrijkste) probleem? Is het te zien? Is het meetbaar? Voor wie is het een probleem?

Tip: vermijd het creëren van een lijst

Stap 1: Observatie

Wat zie je?

Observeer

Hoe vaak komt het gedrag voor? Wanneer doet het gedrag zich voor? Waar? Wat ging eraan vooraf? Wie was erbij betrokken? Wat gebeurt er in de directe omgeving? Welke emotie werd er door wie geuit? Wat komt er na dit gedrag?

Tip: analyse van het gedrag m.b.v. ABC- gedragskaart

Gedrag is vaak situatie- en contextgebonden. Inzicht in de situaties waarin het probleemgedrag zich voordoet, verschaft aanwijzingen voor interventies.



Stap 2: Profielanalyse

Hoe komt het?

Verrijkte model van dementie (Kitwood)

1. Neuropathologische veranderingen
2. Lichamelijk en geestelijke gezondheid: pijn, infectie, honger/dorst, medicatie, ...
3. Persoonsgebonden factoren:
 - > Persoonlijkheid: noden en waarden
 - > Persoonlijke leergeschiedenis (coping): hoe ga je om met stressvolle situaties, hoe leg je contact, ...
 - > Levensverhaal: verklaarbaar vanuit trauma, gewoonten, ...
4. Interactie met de omgeving: verandering, teveel of te weinig prikkels, reactie op gedrag van anderen, ...



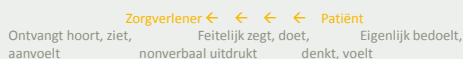
Stap 2: Profielanalyse

Hoe komt het?

Functie van het gedrag

Gedrag heeft betekenis

- > Gedrag = buitenkant
- > Denken/voelen = binnenkant



Stap 2: Profielanalyse

Hoe komt het?

Hypothesen vormen

- > Neurologische verandering
- > Pijn/ongemak
- > Sensorische deprivatie
- > Overprikkeling
- > Geleerd gedrag
- > Angst
- > Levensverhaal
- > Waarden en noden



Stap 2: Profielanalyse

Neurologische verandering

- > Veranderingen in hersenen = veranderingen in gedrag
- > Een aantal hersenletsels faciliteren het ontwikkelen van specifiek gedrag
- > Drie circuits in de frontale hersenen:
 1. Impulscontrole (ook empathie bevindt zich in dit circuit)
 2. Executieve functies (oplossingen zoeken voor een probleem)
 3. Motivationale drive / detector functie: zelfbewustzijn in de gaten houden (bv. hongergevoel herkennen)



Stap 2: Profielanalyse

Neurologische verandering

- Bij een letsel is er meestal schade in alle drie de circuits.
- > schade_circuit_1: wegvallen van impulscontrole
 - > schade_circuit_2: het storend gedrag wordt onderhouden omdat de mogelijkheid om oplossingen te zoeken wegvalt Bv. Roepen als oplossing voor elk probleem
 - > schade_circuit_3: apathie / steeds weerkerend, stereotypie gedrag



Stap 2: Profielanalyse

Pijn / ongemak

- Meest uitlokkende factor van vocaal storend gedrag
- Soms moeilijk te lokaliseren: de omgekeerde weg volgen
Bv. Pijnstillers geven en effect op het roepen observeren om te weten of er effectief pijn is.



Stap 2: Profielanalyse

Sensorische deprivatie

- Als de nood aan prikkeling niet wordt opgevuld, reageren sommigen met storend gedrag.
Bv. Ropen om nood aan activatie
- Verschillend van persoon tot persoon: individuele zoektocht



Stap 2: Profielanalyse

Overprikkeling

- Teveel stimuli (lawaai, visueel, etc.)

Test: Iemand roept 5 x /uur

- Krijgt ½ uur aandacht en roept dan 1 x /uur
- Na een uur roept deze zelfde persoon 10 x /uur
- Conclusie: de aandacht van ½ uur is teveel geweest en de persoon werd overprikeld
- Mogelijke oplossing: de aandacht van ½ uur verdelen over 6 x 5min over de dag gespreid



Stap 2: Profielanalyse

Sociale isolatie

- Door bv. beperkte mogelijkheden om tot contact over te gaan



Stap 2: Profielanalyse

Geleerd gedrag

- Storend gedrag lokt altijd reactie uit, wordt sociaal bekrachtigd
- Het negeren lukt bijna niet



Stap 2: Profielanalyse

Angst

- Angst op zich is voldoende om te gedrag in gang te zetten



Stap 2: Profielanalyse

Levensverhaal

- Bv. Patiënte wordt boos/agressie als men haar helpt
- Agressieve persoonlijkheid? Een moeilijke tante?
 - Levensverhaal: gedurende haar hele leven een zeer zelfstandige vrouw geweest die enkel op zichzelf steunde



Stap 2: Profielanalyse

Waarden en noden

- Nooit 1 uitgangspunt als heilig beschouwen
- Trachten ieders waarden met elkaar verzoend te krijgen (patiënt, medepatiënt, zorgverlener, familie, ...)
- Stel een realistisch doel, één waarbij slaagkans redelijk is



Stap 3: Doel

Wat is het doel?

- Zo specifiek en concreet mogelijk: opheffen, verminderen, leren omgaan met, ...
- Is het bespreekbaar met patiënt?
- Wat vinden familie en belangrijke anderen?



Stap 4: Acties

Wat ga je ondernemen?

- Welke interventies: trapsgewijs, alternatieven, volgens subsidiariteitsprincipe
 - Belang van creativiteit en flexibiliteit
- Per interventie: Wat? Wie? Wanneer? Hoe lang? Evaluatiedatum?
- Geen standaardinterventie beschikbaar: acties afstemmen op het individu en moeten aansluiten bij zijn/haar behoeften, voorkeuren en belevingswereld

Tip: Gun jezelf voldoende tijd



Stap 4: Acties

Neurologisch/farmaceutisch

- Medicatie kan scherpe kantjes van gedrag halen MAAR altijd neveneffecten afwegen
- Indien oorzaak van gedrag gekend, kan er meer specifiek op ingegrepen worden
- Niet voor elk gedrag is er een medicamenteuze oplossing Bv. Er bestaat geen medicatie tegen roepen



Stap 4: Acties

Controleren van pijn/ongemak

- Pijnstillers, antibiotica, ...
- Herpositioneren, comfort



Stap 4: Acties

Aanbieden van prikkels

- Tactiel: massage, ...
- Auditief: rustige muziek, favoriete muziek, ...
- Visueel: opgenomen beelden van familieleden, ...



Stap 4: Acties

Rantsoeneren van prikkels

- Algemeen niveau laag houden
- Emotioneel klimaat bewaken (stress / drukte)
- Meer tijd in een rustige ruimte doorbrengen
- Slechts 1 prikkel tegelijkertijd aanbieden

Bv.: Voor de maaltijd ½ uur op de kamer om de drukte van de maaltijd aan te kunnen

Bv.: Ochtendtoilet in stilte geven

Bv.: Prikkel in leefruimte tot een minimum beperken door tv en muziek niet te luid zetten



Stap 4: Acties

Sociaal interageren

- 1 op 1 interacties
 - Manuele oefeningen
 - Bewegingsoefeningen
 - Sensorische stimuli
 - Conversaties
 - ...



Stap 4: Acties

Discipline in consequent handelen

- Als iemand storend gedrag vertoont, op consequente momenten aandacht geven. Bv. elk ½ uur

Theorie: Als je 1x reageert als iemand roept moet je 5x aandacht geven als deze persoon niet roept om het aangeleerde gedrag af te leren. (verhouding 1/5)



Stap 5: Evaluatie

Heeft de interventie geholpen? Is het doel bereikt?

- Interdisciplinair, in overleg met patiënt en/of familie
- Meetinstrumenten

Hoe gaat het verder?

- Interventie wordt stopgezet
- Interventie wordt op andere manier voortgezet
- Interventie wordt op dezelfde manier voortgezet
- Er wordt andere acties gepland
- Er worden extra acties gepland



Stap 5: Evaluatie

Redenen van resterend storend gedrag

- Frontale circuitschade is een gunstig klimaat
- Storend gedrag als enige communicatiemiddel
- Niet consequente benadering
- Existentiële bedreiging



Verloop opname

Verskillende fasen van zorg

- Aanmelding
- Opname
- Observatie- en oriëntatiefase
- Behandelperiode
- Ontslagfase



Verloop opname

Aanmelding

- Aanmeldingslijst
- Bij opnamemogelijkheid, neemt teamlid SP telefonisch contact op met het netwerk van patiënt
 - Vragen van netwerk beantwoorden
 - Algemeen proces van opname toelichten (tijdelijk, multidisciplinair, in samenwerking met het netwerk, ...)



Verloop opname

Opname

- Informatie bieden
 - Mondelinge informatie-overdracht aan patiënt en familie
 - Rondleiding op de eigen leefgroep
 - Onthaalbrochure
- Consultatie psychiater (van wacht)
- Administratie
- Lichamelijke onderzoeken: bv. comburtest, bloedname, ...



Verloop opname

Observatie- en oriëntatiefase

- Eerste twee weken na opname
- Multidisciplinair
- Stap 1: Observatie
- Stap 2: Profielanalyse
- Stap 3: Doel



Verloop opname

Behandelperiode

- In samenspraak met patiënt en familie
- Stap 4: Acties
- Stap 5: Evaluatie



Verloop opname

Ontslagfase

- Continuïteit van zorg na opname
- Het netwerk zelf toekomstgerichte stappen laten ondernemen. Bv. aanvragen WZC
- Toekomstperspectieven: verwachtingen patiënt en familie, draagkracht van omgeving, ...



Outreach ouderen SP

Het ondersteunen van teams in hun zoektocht naar het hanteren en stabiliseren van gedragsmoeilijkheden en/of psychologische symptomen bij dementie.



Outreachende werking

Motivatie

- Nood aan gespecialiseerde mobiele teams in de ouderenzorg
- Opstart outreach begin 2019
- Proefproject
- Op individueel niveau hulp bieden waar nodig



Outreachende werking

Doelgroep

Ouderen met dementie met bijkomende gedragsmoeilijkheden en/of psychologische symptomen die verblijven in een woonzorgcentra binnen arrondissement Turnhout.



Outreachende werking

Doel

- Inzetten op opname verkortend en -voorkomend werken
- Zorgkwaliteit verbeteren en zorgcontinuïteit garanderen
- Woonzorgcentra 's ondersteunen in zorg voor personen met dementie en hun gedragsproblematiek
- Levenskwaliteit van betrokken oudere verhogen



Outreachende werking

Aanbod

- Intake na aanmelding voor opname
- Begeleiding integratietraject na opname
- Proactief werken wanneer acute zorgvragen opnieuw op de voorgrond komen



Bedankt voor jullie aandacht!

Lonne Bormans, klinisch neuropsycholoog OPZ Geel
Afdeling ouderen SP

