

# Methodisch aanpakken van onbegrepen gedrag

Hermitage

23 juni 2016

Hans van Willenswaard

Psycholoog GZ/manager behandeling

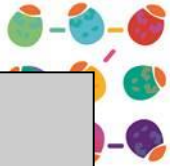
# Folder



## ONBEGREPEN GEDRAG

Wat is onbegrepen gedrag?

...dat wij en/of zijn omgeving als moeilijk



**Lichamelijk**

*Dementievorm en stadium*  
*Andere medische diagnoses*  
*Beperkingen*  
Zien, horen, lopen, praten,  
etc  
*Ongemakken*  
bijv. pijn, obstipatie,  
incontinentie, dorst, jeuk,  
benauwdheid, etc  
*Slapen*  
*Middelengebruik*  
bijv. roken, koffie, suiker,  
alcohol  
*Prikkelbaar voor geluid, licht,*  
  
*aanraking*  
*Medicatie*

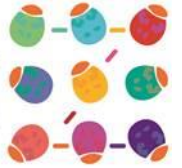
**Persoonlijk**

*Levensloop*  
bijv. trauma's, relaties met  
ouders/kinderen, beroep,  
etc  
*Persoonlijkheid*  
bijv. bescheiden, snel  
angstig, verlegen, snel  
geïrriteerd, op zichzelf,  
graag de baas, sociaal, helpt  
graag, etc.  
*Levensstijl*  
bijv. altijd in de weer,  
hobby's, kerk, gezin, cultuur,  
etc  
*Psychiatrische diagnose*



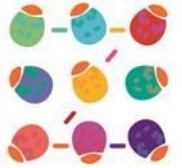
**Omgeving**

*Fysieke omgeving*  
Geluid  
Privacy  
Licht  
Ruimte  
Kleur  
Hulpmiddelen  
*Sociale omgeving*  
Medecliënten, hoe is de interactie?  
Medewerkers, hoe reageer je op de cliënt?  
Familie/vrienden/anderen  
*Dagbesteding*



# Wat gaat er aan vooraf

- Zorgplan omschrijving van de zorghandeling en hoe te handelen
- Benaderingsadvies algemeen; ziektebeeld in relatie tot gedrag, voorkeuren, algemene doelen, do en don'ts
- Wie ben ik? A4 tje met levensloop vanuit belevingsgerichte zorg opgezet.
- Levensloopbestendig wonen.
- En dan als het meer aandacht vraagt:



# Het stappenplan

- Lichamelijke oorzaken?
- Probleem in kaart
- Observeren (**Detectie**)
- Begrijpen (**Analyse**)
- Doel bepalen
- Interventie (**Behandeling**)
- Uitvoeren afspraken
- Evaluatie (**Evaluatie**)
- Conclusies

# Lichamelijke oorzaken?

Noem een aantal mogelijke lichamelijke oorzaken voor onbegrepen gedrag!

1

2

3

# 1 Lichamelijke oorzaken

- Pijn
- Dorst
- Honger
- Obstipatie
- Volle blaas
- Ontsteking (delier)
- Diabetes (emotie wisseling)

## 2 In kaart brengen

- Welk gedrag is moeilijk te begrijpen?
- Voor wie is het moeilijk?
- Hoe voelt de client zich? Niemand is een klier voor zijn plezier
- Hoe wordt er gereageerd op het gedrag?
- Breng je eigen ervaring in



## 3 Observeren

- Is wat je gezien hebt!
- Wanneer zag je het?
- Wanneer komt het niet voor? ( Zuster X?)
- Wat maakt het erger?
- Observatieperiode (Cornell)
- Rapporteer!

## 4 Begrijpen?

- Wat vindt de client?
- De vertegenwoordiger of familie?
- Psycholoog/gedragswetenschapper vindt..
- Wat leren we uit de observaties

## 5 Doel bepalen

- Accepteren, voorkomen of verminderen?
- Welk aspect dan?
- Stel een concreet doel.
  
- Bijvoorbeeld; Bij schreeuwen bij de ADL een time out nemen (Ik kom straks terug)

## 6 Wat gaan we nu doen?

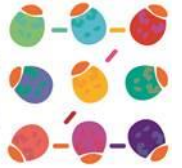
- Concreet; geef mw. een handrolletje voordat je haar gaat helpen
- Overleg aanpak met client en vertegenwoordiger
- Leg vast in het zorgplan en rapporteer er over
- Evaluatiedatum

# Crisis situatie

- Noodbel
- Blijf bij de client/ extra inzet
- Verantwoordelijke VPK oproepen
- Check dossier over afspraken
- Volg de afspraken
- Bel evt behandelend arts
- Bel evt locatiehoofd
- Crisis signaleringsmodel

# Crisissignalering

zonnehuisgroep  
amstelland



## Fase groen

Wat observeer je

Wat werkt wel

## Fase oranje

Wat merk je dan?

Wat werkt wel en wat werkt niet?

## Fase rood

Wat zien we dan?

Wat werkt wel en wat niet?

# 7 Uitvoeren!

- Door iedereen.
- Ieder keer weer als het zich voordoet
- Is het gelukt? Wel ? Niet? Waarom?  
Omgangsoverleg
- Hoe reageren client en betrokkenen?
- MIC

## 8 Evalueren

- Bespreek met client/vertegenwoordiger hoe het nu gaat.
- Zijn er complicaties op getreden.
- Zijn afspraken uitgevoerd?
- Zijn verschillen in aanpak?



# 9 Conclusies

- Het werkt, en nu
- Het werkt niet voldoende; ga terug naar stap 2.

# Tot slot

- Tijdelijk uitplaatsen ?
- CCE ?
  
- Vragen?