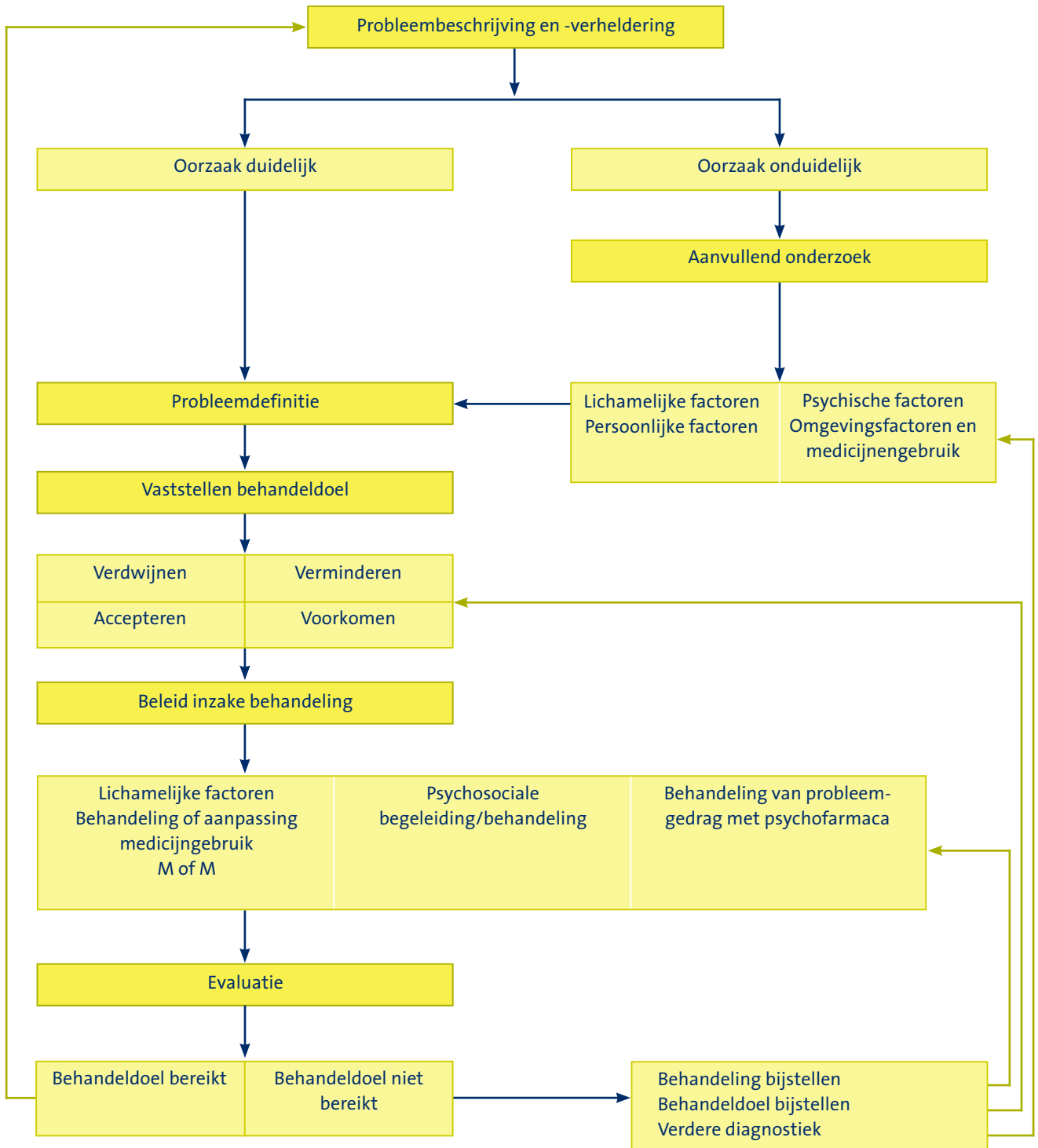


Stroomdiagram richtlijn Probleemgedrag



Kaart NVVA-richtlijn

Probleemgedrag

Probleemgedrag is alle gedrag van de patiënt dat door de patiënt en/of zijn omgeving als moeilijk hanteerbaar wordt ervaren. Bij het ontstaan van probleemgedrag spelen zowel factoren bij de patiënt als bij de omgeving een rol.

Richtlijnen diagnostiek

PROBLEEMOMSCHRIJVING – EN VERHELDERING

Er dient een nauwkeurige beschrijving van het probleemgedrag te komen met aandacht voor de duur en frequentie, plaats en omstandigheden, factoren die het gedrag beïnvloeden en gevolgen van het gedrag.

AANVULLEND ONDERZOEK

Oorzaken van probleemgedrag kunnen gezocht worden in:

- Lichamelijke factoren en medicijngebruik
- Psychische factoren
- Persoonlijke factoren
- Omgevingsfactoren

Het aanvullende onderzoek kan verricht worden door de verpleeghuisarts/sociaal geriater, door de psycholoog of door andere leden van het multidisciplinaire team.

Uit de gegevens van probleembeschrijving en het aanvullende onderzoek formuleert de verpleeghuisarts/sociaal geriater met leden van het multidisciplinaire team een probleemdefinitie.

VASTSTELLEN BEHANDELDOELEN

De verpleeghuisarts/sociaal geriater stelt samen met leden van het multidisciplinaire team en zo mogelijk met patiënt en/of diens vertegenwoordiger behandeldoelen vast:

- het probleemgedrag verdwijnt
- het probleemgedrag vermindert
- het probleemgedrag wordt geaccepteerd
- het probleemgedrag wordt voorkomen

Richtlijnen beleid

BEHANDELING VAN LICHAAMELIJKE FACTOREN OF

AANPASSING VAN MEDICIJNGEBRUIK

De verpleeghuisarts/sociaal geriater stelt behandeling in voor de oorzaken van het probleemgedrag die gevonden zijn bij het onderzoek naar lichamelijke aandoeningen of het medicijngebruik.

PSYCHOSOCIALE BEGELEIDING EN BEHANDELING

De psychosociale begeleiding en behandeling richt zich niet alleen op de patiënt zelf (psychische factoren en persoonlijke factoren) maar ook op zijn omgeving (omgevingsfactoren). Psychosociale begeleiding en behandeling zijn multidisciplinair. De psychosociale interventies kunnen persoonsgericht of omgevingsgericht zijn, maar zijn in de

meeste gevallen een combinatie daarvan. Er kan gebruik gemaakt worden van verschillende modellen of methodieken. De verpleeghuisarts/sociaal geriater draagt er, samen met de psycholoog, zorg voor dat er specifieke, op de patiënt gerichte omgangsadviezen tot stand komen.

BEHANDELING VAN PROBLEEMGEDRAG MET PSYCHOFARMACA

Alvorens over te gaan tot het voorschrijven van psychofarmaca voor probleemgedrag gaat de verpleeghuisarts/sociaal geriater na of er geen andere interventies (psychologische en/of omgevingsinterventies) mogelijk zijn en of het gedrag zodanig is dat de patiënt en of zijn omgeving er schade van ondervindt.

Tevens verricht de verpleeghuisarts/sociaal geriater psychiatrische diagnostiek omdat probleemgedrag vaak samenhangt met aanwezige psychiatrische problematiek (delier, dementie, psychotische stoornis, depressie, angststoornis, slaapstoornis) die de keuze voor een psychofarmakon in belangrijke mate stuurt.

De verpleeghuisarts/sociaal geriater houdt rekening met co-morbiditeit die de kans op bijwerkingen vergroot, gaat na of de patiënt nier- en/of leverfunctiestoornissen heeft die de kans op intoxicatie vergroten en gaat na of de patiënt medicatie gebruikt waarmee interacties kunnen ontstaan.

Er wordt gestart met een lage dosering. De dosis wordt verhoogd op geleide van het effect of de bijwerking tot het gewenste resultaat is bereikt.

De verpleeghuisarts/sociaal geriater evalueert regelmatig of de behandeling met psychofarmaca verminderd of gestopt kan worden. Dit geldt in het bijzonder bij gebruik van antipsychotica bij probleemgedrag bij dementie: als gedurende 3 maanden sprake is van gedragsstabilisatie dient een afbouw-/stopgoging te worden gedaan.

MIDDELEN OF MAATREGELEN

Middelen of maatregelen worden in het kader van de wet BOPZ toegepast ter afwending van gevaar voor de patiënt of diens omgeving.

Er dient steeds een afweging gemaakt te worden tussen het risico van het gedrag voor de patiënt en diens omgeving en de nadelen van toepassing van middelen of maatregelen.

Evaluatie

Op het moment dat het zorgplan wordt vastgesteld met daarin de behandeldoelen en het behandelbeleid wordt het tijdstip van evaluatie bepaald.

Het doel van de evaluatie is te bepalen of de behandeldoelen behaald zijn en of de probleemdefinitie nog juist is. Bij de evaluatie kan dan zo nodig het behandeldoel of het beleid bijgesteld worden of besloten worden tot verdere diagnostiek.