

[Bharwani C](#), Parikh PJ, Lawhorne LW, van Vlymen E, Bharwani M. *Individualized Behavior Management Program for Alzheimer's/Dementia Residents Using Behavior-Based Ergonomic Therapies*. American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementia, 2012, 27(3) 188-195.

Omgaan met eigen beperkingen

Handhaven van emotioneel evenwicht

Behoud van een positief zelfbeeld

Omgaan met onzekere toekomst

Omgaan met de nieuwe omgeving

Ontwikkelen van adequate zorgrelaties

Ontwikkelen en behouden sociale relaties



Gedragmanagement Verschillende activiteiten

Auteur	Govind Bharwani *, Pratik J. Parikh, Larry W. Lawhorne, Eric Van Vlymen, Meena Bharwani	
Jaar	2012	
Land	Verenigde Staten	
E-mail*	govind.bharwani@wright.edu	
Doel	Onderzoeken van de haalbaarheid van het implementeren van het Behavior-Based Ergonomic Therapy (BBET) programma en van de effecten van dit programma op probleemgedrag en valincidenten.	
Setting	Alzheimer afdeling van een 'Continuing Care Retirement Community'	
Deelnemers	18 bewoners van een Alzheimer afdeling, die niet bedlegerig waren, maar wel ADL-zorg nodig hadden. Gemiddelde leeftijd: 82 jaar Geslacht: 54% vrouw	
Design	Pretest-posttest pilot studie met één groep.	
Interventie	Voor het Behavior-Based Ergonomic Therapy (BBET) programma werd bij familieleden van bewoners informatie verzameld over de persoonlijkheid en interesses van de bewoner en werd met hulp van verzorgenden een leer- en gedragsprofiel opgesteld en het functioneren in kaart gebracht. Al deze informatie werd gebruikt om een persoonsgericht actieplan op te stellen met op de persoon afgestemde activiteiten. Het plan omvatte ook suggesties voor tijdstippen waarop de activiteiten konden worden aangeboden en het personeel werd getraind in het herkennen van situaties waarin bewoners baat zouden kunnen hebben bij een bepaalde activiteit. De interventie was bedoeld om probleemgedrag te doorbreken en verveling en cognitieve stress tegen te gaan. De activiteiten werden onderverdeeld in rustgevende activiteiten (muziek luisteren, films kijken, voorwerpen aanbieden met een persoonlijke emotionele waarde) en stimulerende activiteiten (spelletjes en puzzels). Sommige activiteiten konden met een mantelzorger of buddy worden uitgevoerd. Per bewoner werd bijgehouden welke activiteit was aangeboden, of deze alleen of met een buddy was uitgevoerd en hoe lang. Ook werden opmerkingen van de verzorging en mantelzorgers geregistreerd. Frequentie: 24 uur per dag Duur: 6 maanden Facilitator: verzorgend personeel, familieleden	
Uitkomstmaten	Gebruik interventie:	aantal en type aangeboden interventies
	Agitatie:	tijd die besteed werd aan de interventie
	Valincidenten:	observatie door personeel en mantelzorgers (kwalitatief)
		aantal valincidenten
Resultaten	In de loop van de zes maanden dat BBET werd toegepast, groeide het aantal aangeboden activiteiten en de tijd besteed aan de activiteiten gestaag. In de eerste maand werden er 111 activiteiten uitgevoerd, in de zesde maand 320. In de eerste maand werd er 56 uur besteed aan rustgevende activiteiten en in de zesde maand	



Verzorgingshuis/verpleeghuis

208 uur. Stimulerende activiteiten vereisten een hoger vaardigheidsniveau van zowel personeel als van bewoners en maakten 15-20% uit van alle activiteiten. Hiervan werd 20% met een buddy uitgevoerd. De gemiddelde tijd voor de rustgevende activiteiten was 39 minuten en voor stimulerende activiteiten 30 minuten. Afname van agitatie werd vooral gezien wanneer een bewoner langer dan 10 minuten aan een activiteit besteedde. 90% van de activiteiten duurde langer dan 10 minuten. Het aantal valincidenten tijdens de zes maanden dat het BBET programma werd uitgevoerd, lag 32.5% lager dan in de zes maanden voorafgaand aan het starten met BBET. Uit observaties en opmerkingen van personeel en mantelzorgers bleek een merkbare afname van agitatie.

**Implementatie-
materiaal**

-

* corresponderend auteur

