

[Johnson DK](#), Niedens M, Wilson J, Swartzendruber L, Yeager A, Jones K. *Treatment Outcomes of a Crisis Intervention Program for Dementia With Severe Psychiatric Complications: The Kansas Bridge Project*. *The Gerontologist*, 2012, 53(1), 102-112.

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

Crisismanagement

Het toewijzen van een crisis-coördinator



Auteur	David Kevin Johnson*, Michelle Niedens, Jessica Wilson, Lora Swartzendruber, Amy Yeager, Kelly Jones
Jaar	2012
Land	Verenigde Staten
E-mail*	dkj@ku.edu
Doel	Het onderzoeken van het effect van een crisisinterventie-programma voor mensen met dementie en ernstige psychiatrische problemen op mensen met dementie en hun mantelzorgers
Setting	Thuiswonend en wonend in een zorginstelling. Deelnemers werden geworven via instellingen die hulp bieden aan met dementie met emotionele en gedragsproblematiek (1 psychiatrisch ziekenhuis en 4 regionale bureaus voor ouderen).
Deelnemers	149 personen met dementie en hun mantelzorgers. Personen met dementie vertoonden probleemgedrag dat recent had geleid tot crisisinterventie. Gemiddelde leeftijd: E: 79.26 ± 1.17 C: 82.42 ± 8.61 Geslacht: E: 37.7% mannen C: 44.2% mannen
Design	Een quasi-experimenteel pretest-posttest control group design werd toegepast om de effecten op de primaire uitkomstmaten (klinische gevolgen van probleemgedrag) te onderzoeken. Voor het effect op de secundaire uitkomstmaten werd een ongecontroleerd eengroeps design gebruikt bij alleen de experimentele groep. Deelnemers die waren geworven via de regionale bureaus voor ouderen, vormden de experimentele groep, deelnemers die waren geworven via het psychiatrisch ziekenhuis vormden de controlegroep. Grootte steekproef: E = 77 C = 52 Metingen: maand 0 (voormeting), maand 6
Interventie	Deelnemers in de experimentele groep kregen in de thuisituatie een dementie-crisiscoördinator toegewezen. Deelnemers in de controlegroep ontvingen usual care, namelijk tijdelijke crisisopname in een psychiatrisch ziekenhuis (gemiddelde duur: 10 dagen), met daarna terugkeer naar de eerdere woonsituatie (thuiswonend of wonend in een zorginstelling). De crisiscoördinator in de experimentele groep verzamelde informatie over de crisis en het specifieke probleemgedrag, en moedigde de mantelzorger aan om een dagboek van het probleemgedrag bij te houden. Tijdens crisisperiodes hield de crisiscoördinator zowel persoonlijk als telefonisch contact, bood hij/zij informatie en steun aan de families en regelde hij/zij zaken rondom doktersbezoeken, ziekenhuisopnames en de overgangen van de ene instelling naar de andere. Hij /zij regelde verwijzingen, speelde een rol bij het plannen van crisisinterventies, zag toe op terugkoppeling van resultaten tussen artsen en bevorderde regelmatig overleg tussen medici en andere betrokken instellingen. Frequentie: gemiddeld 6 contacten (in persoon en telefonisch) Duur: 6 maanden Begeleiding programma: 2 maatschappelijk werkenden met uitgebreide



ervaring met dementie-gerelateerde problemen, 1 supervisor.

Uitkomstmaten	<p><u>Persoon met dementie</u> Klinische gevolgen van probleemgedrag</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aantal crisisopnames - Verandering van woonsetting - Dreiging van uitzetting uit verpleeghuis/wooninstelling - Aantal uitzettingen <p>Probleemgedrag (alleen E) Impact probleemgedrag op ADL (alleen E)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aantal voorkomen uitzettingen (alleen E) NPI-Q (ernstschaal) <p><u>Mantelzorger</u> Ervaren spanning (alleen E) Zelfvertrouwen over het omgaan met probleemgedrag (alleen E)</p> <p>Bewerking van de Functional Impairment Measure NPI-Q (emotionele belasting schaal)</p> <p>1 specifieke vraag: "Hoeveel vertrouwen heeft u in het omgaan met storende symptomen?"</p> <p>Geriatric Depression Scale (GDS)</p> <p>NB: Alleen E = instrument is alleen afgenomen in de experimentele groep</p>
Resultaten	<p>Na zes maanden bleek dat van de personen met dementie in de controlegroep een veel groter deel was overleden dan in de experimentele groep (respectievelijk 51.9% en 6.0%). In de controlegroep lag, na aanvankelijk ontslag uit het psychiatrisch ziekenhuis, het aantal nieuwe crisisopnames hoger (5.7% tegenover 1.2%) en het aantal verhuizingen naar een verpleeg-/wooninstelling lag lager dan in de experimentele groep (<1% tegenover 5.2%).</p> <p>In de groep die crisisinterventie had ontvangen kon in 53.3% van de gevallen waar er sprake was van dreigende verpleeghuisopname deze opname worden uitgesteld. 71.4% van de dreigende uitzettingen uit het verpleeghuis kon worden voorkomen.</p> <p>In de crisisinterventiegroep bleken na zes maanden vrijwel alle vormen van probleemgedrag, gemeten met de NPI-Q, (behalve euforie) en de spanning die het probleemgedrag teweegbracht bij de mantelzorger, te zijn afgenomen. Ook bleek voor alle onderzochte vormen van probleemgedrag, dat de impact op de ADL was verminderd na de interventieperiode.</p> <p>Na afloop van de interventieperiode toonden de mantelzorgers minder spanning, verbale uitbarstingen, impulsief gedrag, apathie en verzet tegen zorg en was hun gezondheidstoestand verbeterd. Mantelzorgers gaven na afloop van de interventieperiode aan meer zelfvertrouwen met betrekking tot de zorg te hebben. De crisisinterventie had geen effect op depressieve symptomen van mantelzorgers.</p>
Implementatie-materiaal	-

E = experimentele groep; C = controlegroep
* corresponderend auteur