

Mowrey C, Parikh PJ, Bharwani G, Bharwani M.
Application of Behavior-Bases Ergonomics Therapies to Improve Quality of Life and Reduce Medication Usage for Alzheimer's/Dementia Residents. American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias (2012) 00(0) 1-7.

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

Geïndividualiseerde behandeling gedragsmanagement

Auteur	Corinne Mowrey, Pratik J. Parikh*, Govind Bharwani en Meena Bharwani		
Jaar	2012		
Land	Verenigde Staten		
E-mail*	Pratik.parikh@wright.edu		
Doel	Het onderzoeken van het effect van het Behavioral-Based Ergonomics Therapies (BBET)-programma op agitatie van verpleeghuisbewoners en het gebruik van medicatie tegen probleemgedrag.		
Setting	Verpleeghuis		
Deelnemers	39 ouderen met dementie en probleemgedrag, die zorg nodig hadden bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), maar niet bedlegerig waren		
	Gemiddelde leeftijd:	E1: 85	E2: 88
	Geslacht:	E1: 54% vrouw	E2: 56% vrouw
	Score range MMSE:	4-21	
Design	Eengroeps design (E1). Extra analyses werden verricht bij een subgroep (E2).		
	Steekproef:	E1 = 39	E2 = 9
	Metingen:	E1: alle bewoners die gedurende een deel van de onderzoeksperiode (12 maanden) op de afdeling woonden. E2: subgroep van E1: bewoners die de volledige onderzoeksperiode op de afdeling woonden. Cumulatieve metingen in de zes maanden vóór de start & in de zes maanden na de start van BBET	
Interventie	Het Behavior-Based Ergonomic Therapy (BBET) programma is gericht op het voorkomen van probleemgedrag bij dementie, door het proactief tegengaan van oorzaken van dit gedrag, zoals verveling en passiviteit. Vooraf werd bij familieleden van bewoners informatie verzameld over de persoonlijkheid en interesses van de bewoner en met hulp van verzorgenden werd 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 suggesties voor tijdstippen waarop de activiteiten konden worden aangeboden en het personeel was getraind om verveling van de deelnemers op te merken en dan een activiteit aan te bieden. De activiteiten werden onderverdeeld in rustgevende activiteiten (muziek luisteren, films kijken, voorwerpen aanbieden met een persoonlijke emotionele waarde) en stimulerende activiteiten (spelletjes en puzzels). Per bewoner werden de aangeboden activiteiten bijgehouden en genoteerd hoe lang elke activiteit was volgehouden. Ook werden opmerkingen van de verzorging en mantelzorgers geregistreerd.		
	Frequentie:	dagelijks	
	Duur:	2x6 maanden	
	Begeleiding programma:	verzorgenden	
Uitkomstmaten	Agitatie	aantal dagen met probleemgedrag/gedragsepisodes	
	Vallen	aantal valincidenten	



	Specifieke gedragingen tijdens gedragsepisode	MDS Behavioral Counts
	Negatieve stemming (depressie, angst, verdriet)	MDS Mood Counts
	Medicatiegebruik	incidenteel gebruik ("zo nodig") van lorazepam
Resultaten	Zes maanden na de start van het therapieprogramma BBET waren de gedragsproblemen (MDS behavioral counts) en de negatieve stemming (MDS Mood Counts) bij de deelnemers (E1) verminderd. Ook het aantal dagen met probleemgedrag en het aantal valincidenten waren enigszins verminderd, maar deze verschillen waren statistisch niet significant. Bewoners die de volledige onderzoeksperiode op de afdeling hadden gewoond (E2) bleken eveneens minder probleemgedragingen (MDS Behavioral counts) te vertonen. De afnamen van het aantal uitingen van negatieve stemming, het aantal dagen met probleemgedrag en het aantal valincidenten bleken niet van betekenis. Het medicatiegebruik (zoals lorazepam) verminderde niet na invoering van BBET, in geen van beide groepen	
Implementatie-materiaal	-	

* corresponderend auteur