

Discomfort Scale - Dementia of Alzheimer Type (DS-DAT)

Nederlandse versie

© EMGO Instituut, VU medisch centrum, 1997. Aangepaste versie 2008.

Patiënt:..... Datum:..... Tijdstip begin observatieperiode:.....

Positie: liggend / zittend / staand / lopend /

Beperking: (bv. onrustband, houding waarin de patiënt niet kan bewegen)

Waarnemingen tijdens de 5 minuten observatietijd:

Item met criteria	Score (zet een kruisje in de kolom die van toepassing is) ¹				
	Geen	Minimaal	Matig	Extreem	Nvt
a. Hoorbaar/luidruchting ademen ² Niet goed klinkende bijgeluiden bij in- of uitademing; de ademhaling lijkt inspannend, moeizaam of afmattend; de ademhaling klinkt luid, krassend of hijgend; moeite met ademen of krachtig pogen een goede gasuitwisseling te bereiken; episodische uitbarstingen van snel ademen of hyperventilatie.					
b. Negatief stemgebruik ² Geluiden of spraak met een negatief of afkeurend karakter; gedempte laagtonige geluiden zoals constant met een keelklank mompelen; monotoon of getemperd geluid of geluid van variërende toonhoogte met een duidelijk onplezierige klank; geluid met een hogere snelheid dan een gesprek, of aanhoudend geluid als bij steunen of kreunen; steeds dezelfde woorden op een treurige toon herhalen; gekwetstheid of pijn uitdrukken.					
c. Tevreden gelaatsuitdrukking Gezicht ziet er aangenaam, kalm uit; rustig, op zijn/haar gemak of sereen; ontspannen gezichtsuitdrukking met ontspannen, niet op elkaar geklemde kaken; over het geheel genomen een vredige uitdrukking.					
d. Bedroefde gelaatsuitdrukking Gekweld kijkend gezicht; ziet er gepijnigd, zorgelijk/bedrukt, verloren of eenzaam uit; bedroefd voorkomen; schuldige blik met diepliggende, glansloze ogen; tranen; huilen.					
e. Angstige gelaatsuitdrukking Bang, bezorgd kijkend gezicht; gehinderde, angstige, of ongeruste uitdrukking; verschrikt uiterlijk met open ogen en een smekend gezicht.					
f. Gefronst gelaat Gezicht ziet er gespannen uit; strenge of norse blikken; ontstemde blik met gefronste wenkbrauwen en plooiën in het voorhoofd; mondhoeken naar beneden.					
g. Ontspannen lichaamstaal Gemakkelijke, open houding; ligt er rustig bij, eventueel "genesteld" of uitgestrekt; spieren lijken normaal gespannen en gewrichten staan niet onder spanning; inactieve, luie of "relaxte" uitdrukking; aanblik van "lekker niks doen"; nonchalant.					
h. Gespannen lichaamstaal Extremiteten vertonen spanning; wringen van de handen, gebalde vuisten, of strak opgetrokken knieën; lichaamshouding ziet er gespannen en inflexibel uit.					
i. Zenuwachtige bewegingen/bewegingsonrust Rusteloze, ongeduldige bewegingen; wriemelen, nerveus handelen; lijkt weg te willen van een pijnlijk gebied; krachtig aanraken van, trekken aan, of wrijven over lichaamsdelen.					

¹Zie instructieblad voor scoringsmethode

²Wanneer u er niet zeker van bent of een geluid respiratoir of vocaal van oorsprong is, maak dan een keuze uit beide items. Scoor dus maar één van beide.

Bewustzijnsniveau: (omcirkel wat van toepassing is)

wakker en alert / wakker / wakker maar slaperig / in slaap vallend / in een lichte slaap / in een diepe slaap

Tegengekomen moeilijkheden/omstandigheden:

.....
.....

Standaardprocedure voor het afnemen en invullen van de DS-DAT

De DS-DAT is een meetschaal voor het meten van het welbevinden van patiënten. Het is belangrijk dat de schaal op een gestandaardiseerde manier wordt afgenomen. De hier beschreven standaardprocedure is gebaseerd op de standaardprocedure die werd gebruikt door de ontwikkelaars van de schaal, en hun mondelinge toelichting daarop.

Voor u begint...

- Neem de DS-DAT bij één en dezelfde patiënt bij voorkeur steeds op ongeveer dezelfde tijdstippen van de dag af (bijvoorbeeld steeds aan het einde van de middag).
- Als eventueel zojuist een gebeurtenis plaatsvond die ongemak kan veroorzaken (zoals omleggen, fysiotherapie etc.), wacht dan vijftien tot dertig minuten voor met de observatie te beginnen. Het gaat erom het 'eigen' (on)welbevinden te bepalen, geen reactie op een interventie of situatie.

Aanwijzingen

- Volg deze standaardprocedure. Het is belangrijk dat de afname van de DS-DAT steeds op dezelfde wijze gebeurt. Als namelijk de observatie zelf het gedrag zou beïnvloeden, gebeurt dit tenminste telkens op dezelfde wijze.
- Observeer de patiënt waar u hem/haar aantreft (woonkamer, in bed, etc.). Maak een slapende patiënt niet wakker; pas de DS-DAT dan toe bij de slapende patiënt. Wanneer de patiënt rondloopt, verplaatst u dan geleidelijk met de patiënt mee.
- Verander het gedragspatroon van de patiënt niet en reageer neutraal op eventuele verbalisaties. Doe niets dat een reactie van de patiënt kan uitlokken.
- Als een patiënt verandert van gedrag en negatief op uw aanwezigheid reageert, verlaat dan de ruimte en probeer het vijftien minuten later nog eens. Eventueel observeert u de patiënt nu van een afstand. Vermeld dit dan bij het onderdeel "tegengekomen moeilijkheden/omstandigheden".
- Registreer objectief voor elk item slechts volgens de bij dat item genoemde criteria; interpreteer dus niet, omdat de betekenis van gedrag van demente personen anders kan zijn dan bij niet demente personen. Het gaat erom zo objectief mogelijk de score te bepalen aan de hand van de criteria.

Vorbereiding en uitvoering

- Lees eerst de gedragsitems goed door, en neem ze in u op.
- Glimlach en introduceer uzelf. Zeg op een vriendelijke manier zoets als: "Dag mevrouw (meneer)...., ik ben, en ik kom even bij u zitten". De intonatie, niet wát u zegt, is belangrijk.
- Ga op een stoel bij de patiënt zitten. Verplaatst de stoel geleidelijk naar de patiënt, zo, dat u de gezichtsuitdrukkingen, extremiteiten en geluiden van de patiënt goed kunt observeren.
- Kijk op uw horloge en noteer het begin van de observatieperiode op het formulier.
- Observeer 5 minuten.
- Omcirkel wat van toepassing is bij positie (liggend, zittend, staand, lopend, of anderszins) en bij beperking (bv. onrustband, houding waarin de patiënt niet kan bewegen).
- Zeg: "Ik zal enkele minuten bij u blijven, en een paar dingen op dit papier schrijven".

Scoringswijze items

- Kruis per item aan wat van toepassing is. Maak voor de keuze van de juiste kolom gebruik van de tabel op de volgende pagina.
- Met aankruisen begint u gedurende de observatieperiode; eventueel kunt u een itemscore herzien door het eerder aangekruiste door te strepen, en alsnog een kruisje in de juiste kolom te zetten.
- Alle items moeten gescoord worden. Een onvolledige lijst is van weinig nut.
- Alle items zijn onafhankelijk; laat u bij het invullen van een bepaald item niet leiden door de score op een ander item.
- Aan het einde van de observatieperiode controleert u of u alle items hebt gescoord.
- Op basis van uw observaties van de patiënt, omcirkelt u nu het bewustzijnsniveau dat van toepassing is.

Scoringsmethode van items:

Geen: deze categorie wordt aangekruist wanneer geen van de bij dit gedragsitem beschreven termen betrekking hebben op de patiënt.

Minimaal: minimaal betekent dat tenminste één van de omschrijvingen van het item is waargenomen (frequentie=1) **en** dat het een zeer lage intensiteit had **en** dat het slechts voor zeer korte tijd aanwezig was.

Matig: wanneer een gedragskenmerk aanwezig is, maar in sterkere mate dan omschreven bij "minimaal", en in geringere mate dan "extreem".

Extreem: wanneer één van de beschreven gedragskenmerken aanwezig is met grote intensiteit gedurende de gehele observatieperiode. "Extreem" is ook van toepassing als meerdere beschrijvingen van toepassing zijn, die **of** van lage intensiteit, **of** van korte duur mogen zijn. Verder wordt "extreem" gebruikt als bijna de gehele beschrijving van het gedrag van toepassing is.

Nvt: alleen wanneer een item niet gescoord kán worden (bv. droevige gezichtsuitdrukking bij een patiënt die slaapt, of luidruchtig ademen bij een patiënt die beademd wordt), kruis dan de kolom "nvt" aan, en vermeld de omstandigheden onderaan de pagina.

Systematisch:

