

Kwaliteitshandboek Stichting Maashorst			
Naam document	Protocol Observatie- schema Gedragsmedicatie Dagbehandeling	HKZ norm	7.2
Versiedatum	2004-05-20	Evaluatiedatum	2008-05-20
Autorisatie Datum	Directie MT juni 2004	Auteur	Hoofd Zorgbeleid

Protocol Observatieschema gedragsmedicatie

Inleiding

Al langere tijd bestaat binnen Stichting Maashorst de behoefte om opbouw, afbouw of gebruik van gedragmedicatie op een gestandaardiseerde manier te observeren en te evalueren. Daarvoor waren tot nu toe geen middelen voorhanden.

In eerste instantie is toen gekozen om een protocol te bestuderen dat ontwikkeld was binnen Stichting Kompaan (Protocol observatie met betrekking tot gedragsmedicatie, ontwikkeld door een werkgroep van MKD Mikado en MKD Kleuterheil in oktober 1999). Na bestudering werden de volgende conclusies getrokken:

- Dit protocol is primair opgesteld voor gedrag "in de zin van ADHD-problematiek". Dit was voor ons doel te beperkt. Graag willen we een middel dat te gebruiken is bij meerdere problematieken en verschillende soorten gedragsmedicatie.
- Dit protocol bevat procedures voor start en evaluatie van gedragsmedicatie. Het is niet onze intentie dergelijke procedures voor de hele Stichting vast te leggen. Dit zal per afdeling moeten gebeuren.
- Met behulp van dit protocol wordt gedrag geobserveerd op vier aspecten: aandacht, contact, motoriek en taal/spraak. Op basis van overleg met kinderpsychiater Enno Ligthart en kinderarts Rob Heydendael vonden we dit te beperkt. Graag willen we ook mogelijke effecten meenemen op een vijfde aspect: emoties. Bovendien zouden we het een meerwaarde vinden wanneer bij een observatie-instrument niet alleen positieve veranderingen worden meegenomen, maar ook mogelijke negatieve gevolgen en eventuele bijwerkingen van de ingezette gedragsmedicatie.

Besloten werd een eigen observatieschema te ontwikkelen, waarin alle bovengenoemde overwegingen werden meegenomen. Al werkend werd gekozen voor een beknopt observatieschema waarin twintig items worden gescoord op een vijfpuntsschaal. De procedure hoe het schema te gebruiken is en het daadwerkelijke schema volgen hieronder.

Procedure

- Het observatieschema is te gebruiken bij opbouw, afbouw of tussentijdse evaluatie van effecten van gedragsmedicatie.
- Het observatieschema is te gebruiken bij de volgende gedragsmedicatie: Ritalin, Dixarit, Dipiperon, Risperdal en Concerta.
- Bij (vermoedens van) ADHD verdient het aanbeveling om naast dit observatieschema ook de AVL te gebruiken.
- Het observatieschema wordt in twee situaties gebruikt: 1) bij **opbouw** en 2) bij **afbouw** van medicatie.
- Dit geeft per situatie twee metingen:
 - Eerste meting (0 – meting): voorafgaand aan de verandering
 - Tweede meting: nadat de verandering is doorgevoerd. Het tijdstip waarop de tweede meting wordt uitgevoerd is afhankelijk van de soort medicatie zoals hieronder wordt weergegeven.
- De tweede meting (beoordeling) bij **opbouw** van medicatie als volgt te plannen:
 - Ritalin : na 4 weken
 - Dixarit : na 6 tot 7 weken
 - Dipiperon : na 6 weken
 - Risperdal : na 4 weken
 - Concerta : na 4 weken

Kwaliteitshandboek Stichting Maashorst			
Naam document	Protocol Observatie- schema Gedragsmedicatie Dagbehandeling	HKZ norm	7.2
Versiedatum	2004-05-20	Evaluatiedatum	2008-05-20
Autorisatie Datum	Directie MT juni 2004	Auteur	Hoofd Zorgbeleid

- De tweede meting (beoordeling) bij **afbouw** van medicatie als volgt te plannen:
 - Ritalin : na 1 week
 - Dixarit : afhankelijk van dosering
 - Dipiperon : afhankelijk van dosering
 - Risperdal : afhankelijk van dosering
 - Concerta : na 1 week

Dat betekent dat bij een kind over een bepaalde periode 4 metingen kunnen worden gedaan:

- een 0-meting en een effectbeoordelingsmeting bij **opbouw** van medicatie
 - een 0-meting en een effectbeoordelingsmeting bij **afbouw** van medicatie
- Iedere meting bestaat uit één week (vijf werkdagen) lang, dagelijks invullen van het observatieschema aan het eind van de dag door ouders en door een pedagogisch medewerker (voorkeur: mentor) of leerkracht. Tijdens iedere meting worden zo 10 schema's verzameld.
 - De observatieschema's worden verzameld door de behandelingscoördinator.
 - Voor ieder schema wordt de totaalscore berekend (optelsom van alle scores).
 - Er wordt een gemiddelde totaalscore over vijf lijsten berekend, voor ouders en pedagogisch medewerker/leerkracht apart.
 - Verbetering is bij **opbouw** van medicatie te zien wanneer de gemiddelde score lager is bij de tweede meting dan bij de eerste meting.
 - Het verdient aanbeveling om eveneens te screenen op itemniveau. Dit voor het geval de algemene effecten positief zijn, maar eveneens zeer ongunstige effecten (of bijwerkingen) aanwezig zijn !
 - Het verdient eveneens aanbeveling om, wanneer een item score 4 krijgt, te laten aangeven met welke frequentie (hoeveel keren per dag) het gedrag voorkomt. Dit om nog verfijnder veranderingen te kunnen meten.

Kwaliteitshandboek Stichting Maashorst			
Naam document	Protocol Observatie- schema Gedragsmedicatie Dagbehandeling	HKZ norm	7.2
Versiedatum	2004-05-20	Evaluatiedatum	2008-05-20
Autorisatie Datum	Directie MT juni 2004	Auteur	Hoofd Zorgbeleid

OBSERVATIESCHEMA m.b.t. GEDRAGSMEDICATIE

NAAM	:
DATUM	:
GEWICHT	:

0 = niet of nauwelijks 1 = af en toe (incidenteel) 2 = geregeld (wekelijks) 3 = vaak (dagelijks) 4 = zeer vaak (meerdere keren per dag)

	0	1	2	3	4
wordt gemakkelijk afgeleid					
beweegt onrustig met handen en voeten, frunnikt, wiebelt heen en weer					
heeft moeite op zijn/haar beurt te wachten, bv. bij spelletjes					
gaat van de ene bezigheid op de andere over, zonder de eerste af te maken					
raakt dingen kwijt (of verliest ze) die nodig zijn voor taken op school of thuis					
heeft moeite met organiseren van activiteiten en taken					
praat aan één stuk door					
is vergeetachtig					
heeft angsten					
maakt een lusteloze indruk					
huilt snel					
heeft snelle of veel stemmingswisselingen					
heeft driftbuien					
heeft weinig eetlust					
slaapt moeilijk in					
wordt vroeg wakker					
is snel vermoeid					
heeft tics					
ziet bleek					

NB. Een tic is een ongewilde meestal kortdurende, plotselinge, zich herhalende zinloze beweging of geluid.

Bijzondere gebeurtenissen die van invloed kunnen zijn op het gedrag:

.....
.....

Eventuele andere opvallende gedragingen:

.....

Kwaliteitshandboek Stichting Maashorst			
Naam document	Protocol Observatie- schema Gedragsmedicatie Dagbehandeling	HKZ norm	7.2
Versiedatum	2004-05-20	Evaluatiedatum	2008-05-20
Autorisatie Datum	Directie MT juni 2004	Auteur	Hoofd Zorgbeleid

BIJLAGE

ONDERWERP : medicijnen en bijwerkingen.

DATUM : 10 mei 2004

RITALIN methylfenidaat, tabl. 10 mgr., halveerbaar dosis 5 à 10 mgr., 2 à 3 x daags.
(Maximum 3 dd 20 mgr). Dosis niet persé per kg./lichaamsgewicht, maar het komt neer op 0,3 à 0,6 mgr./kg./goft., 2 à 3 dd.

- Beginwerking: na 30 tot 60 minuten.
- Duur: na 3 à 4 uur uitgewerkt.
- Beoordeling na 4 weken.

Bijwerkingen: verminderde eetlust, (daarom eventueel tijdens de maaltijd innemen), slaapstoornissen, prikkelbaarheid, emotionele labiliteit, misselijkheid, hoofdpijn en "zombie"-achtig gedrag. Soms rebound-fenomeen rond 15 à 16 uur 's middags. N.B. angsten kunnen worden versterkt. De bijwerkingen gaan meestal na 2 – 3 weken over.
Bijwerkingen op de lange duur: in hoge doses afremming v/d lengte groei. Ritalin kan ineens gestopt worden.

DIXARIT clonidine, tabl. 0,025 mgr. (dragée). dosis: 2 à 3 x daags 1 à 2 tabletten, (maar kan evt. véél hoger).

- Laag beginnen (= insluipen), langzaam ophogen (= titieren), in 2 à 3 weken mag niet ineens worden gestopt (→ uitsluipen).
- Begin werking: na 1 à 3 uur.
- Duur: na 4 à 6 uur uitgewerkt.
- Beoordeling: na 6 à 7 weken.

Bijwerkingen: de eerste 3 à 4 weken, meestal voorbijgaand: duizeligheid, slaperigheid, moeheid, bleek-zien, droge mond, vergrote eetlust, obstipatie, vertraagde hartslag. Gunstige bijwerking: beter slapen. Niet bij hartaandoeningen of ritme-stoornissen geven, eventueel E.C.G. controles.

DIPIPERON pipamperon, druppelvloeistof 40 mgr./ml. 1 druppel= 2 mgr. Tabletten van 40 mgr. dosis: kleuters: 2 à 3 dd ± 10 mgr. (=5 druppels). Oudere kinderen: 2 dd 20 à 40 mgr.

- Insluipen in ± 2 weken.
- Begin werking na ± 2 uur.
- Duur: 6 à 8 uur.
- Beoordeling na 6 weken.
- Mag niet ineens gestopt worden (uitsluipen, bv.: 1 druppel minder om de dag).

Bijwerkingen: sufheid, droge mond, accomodatiestoornissen, (= wazig zien), verhoogde eetlust, obstipatie. Gaan meestal binnen 1 – 2 weken over.
N.B. late bijwerkingen bewegingsstoornissen, stijve spieren + krampen.

Kwaliteitshandboek Stichting Maashorst			
Naam document	Protocol Observatie- schema Gedragsmedicatie Dagbehandeling	HKZ norm	7.2
Versiedatum	2004-05-20	Evaluatiedatum	2008-05-20
Autorisatie Datum	Directie MT juni 2004	Auteur	Hoofd Zorgbeleid

RISPERDAL Risperidon.
Dosis 2 mgr./dag of minder. Jonge kinderen 1 dosis, 's ochtends, wat oudere kinderen beter 2 x daags.

- Insluipen met 0,25 mgr. per dag, ophogen om de 3 à 4 dagen in 2 à 3 weken. Uitsluipen: idem.
- Begin werking na 1 – 2 uur.
- Duur: na 8 à 12 uur uitgewerkt.
- Beoordeling: na 4 weken.

Bijwerkingen: sedatie, gewichtstoename (eetlust >), vreemde bewegingen, sommige bijwerkingen zoals trillen, tics pas veel later.
N.B. niet bij epilepsie.

CONCERTA methylfenidaat, HCL in tabletten met vertraagde afgifte.
Dosis: 1 x daags ('s ochtends 18 of 36 mgr).
Alleen bij kinderen > 6 jaar; wordt slechts gedeeltelijk vergoed.
Ad concerta:

- Begin werking: na ± 1 uur.
- Duur: 12 uur.
- Beoordeling na 4 weken.

Bijwerkingen: zelfde als bij Ritalin. N.B. niet bij epilepsie geven.

Belangrijkste bron: The Pediatrics of America oktober 1998 + 1999.