

Functional Cognitive Assessment Scale (FUCAS)

Tsolaki (2006)

Kounti, F., Tsolaki, M., and Kiosseoglou, G. 2006. "Functional Cognitive Assessment Scale (FUCAS): a New Scale to Assess Executive Cognitive Function in Daily Life Activities in Patients With Dementia and Mild Cognitive Impairment."

Meetinstrument	Functional Cognitive Assessment Scale
Afkorting	FUCAS
Auteur	Tsolaki M.
Onderwerp	Evaluatie van cognitieve stoornissen
Doelstelling	Evaluatie van uitvoerende functies
Populatie	Personen met lichte cognitieve stoornissen of dementie
Afname	Getrainde psychologen
Aantal items	13
Meetinstrument te vinden bij	Niet beschikbaar in de literatuur

Doelstelling

Het doel van de FUCAS is om parameters van de uitvoeringsfuncties in dagdagelijkse activiteiten te beoordelen.

Doelgroep

De FUCAS richt zich tot patiënten met lichte cognitieve stoornissen of dementie.

Beschrijving

De FUCAS is een nieuw instrument om cognitief gedrag van patiënten met dementie of lichte cognitieve stoornissen in de dagdagelijkse activiteiten te beoordelen.

De FUCAS is een schaal met 13 items die de patiënt vraagt om 6 dagdagelijkse activiteiten uit te voeren. Dat zijn onder meer: telefoneren, boodschappen doen, ruimtelijke oriëntatie, het innemen van geneesmiddelen, persoonlijke hygiëne en aankleden.

De onderzoeker beoordeelt door rechtstreekse observatie de parameters van de uitvoerende functies bij de dagdagelijkse activiteiten (Kounti, Tsolaki, and Kiosseoglou 2006). De beoordeelde parameters zijn :

- ✓ Besef van het probleem
- ✓ Werking van het geheugen
- ✓ Plannen van oplossingen
- ✓ Tijdbeheer tussen de stappen van de activiteit
- ✓ Opeenvolging van de stappen
- ✓ De precisie van de stappen
- ✓ Onderhouden van de bedoeling

De laatste vier parameters stemmen overeen met uitvoeringsparameters.

Een score 1 geeft aan dat de parameter van de onderzochte activiteit geen uitvoeringsprobleem stelt, 2 wijst op een licht tot matig probleem en 3 beduidt een ernstig probleem.

Een totaalscore 6 geeft aan dat er geen uitvoeringsprobleem bestaat, een score van 7 tot 12 wijst op een lichte (tot matige) stoornis en een score van 13 tot 18 beduidt een ernstig probleem.

De totaalscore voor alle sequenties en alle activiteiten varieert van 42 tot 126 punten (Kounti, Tsolaki, and Kiosseoglou 2006). Een hoge FUCAS-score weerspiegelt ernstige cognitieve en uitvoeringsstoornissen. (Tsolaki et al.2006)

Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van de FUCAS werd aangetoond door een goede interne consistentie (*Internal Consistency*) en een goede interbeoordelaarsequivalentie van de test (*Equivalence*). De interne consistentie is hoog en werd berekend door een Cronbach alpha die naargelang de studies tussen 0,89 en 0,92 varieert (Kounti, Tsolaki, and Kiosseoglou, 2006).

De Pearson correlatiecoëfficiënt die werd berekend om de betrouwbaarheid van de test tussen verschillende beoordelaars aan te tonen, is hoog ($r = 0,997$) (Tsolaki et al.2006).

Deze resultaten tonen de goede betrouwbaarheid van de FUCAS aan.

Validiteit

De criteriumvaliditeit van de test werd aangetoond door de correlatiecoëfficiënt tussen sommige items van de FUCAS en andere, welbekende tests te berekenen.

De correlatiecoëfficiënt verschillen lichtjes naargelang de bestudeerde subschalen en variëren van $r = -0,669$ tot $-0,289$ bij het bestuderen van de correlatie tussen items van FUCAS en items van de CAMCOG (*Concurrent Validity*).

Als men de totaalscore van de FUCAS in overweging neemt, verkrijgt men correlatiecoëfficiënten van $r = -0,784$ met de CAMCOG, $r = -0,781$ met de MMSE, $r = 0,623$ met de FRSSD (Functional Rating Scale of Symptoms of Dementia) (Kounti, Tsolaki, and Kiosseoglou 2006) en $r = 0,80$ ($p < 0,01$) met de ADAS (Alzheimer Disease Assessment Scale) (Tsolaki et al.2006).

Gebruiksvriendelijkheid

Het uitvoeren van de FUCAS duurt bij benadering 20 minuten bij lichte stoornissen en wordt door de patiënt gemakkelijk aanvaard.

Referenties

Kounti, F., Tsolaki, M., and Kiosseoglou, G. 2006. "Functional Cognitive Assessment Scale (FUCAS): a New Scale to Assess Executive Cognitive Function in Daily Life Activities in Patients With Dementia and Mild Cognitive Impairment." *Hum.Psychopharmacol.* 21(5):305-11.

Tsolaki, M., Alexiadou, A., Kiosseoglou, G., and Kounti, F. 2006. "Correlations Between the Functional-Cognitive Assessment Scale and the Alzheimer's Disease

Assessment Scale When Administered to Patients With Dementia Residing in Long-Term Care." *Am.J.Alzheimers.Dis.Other Demen.* 21(4):274-80

FUNCTIONAL COGNITIVE ASSESSMENT SCALE (FUCAS)

TSOLAKI (2006)

Greece (English)

Author (year)	Setting	Sample (n)	Design	Reliability	Validity
Kounti, Tsolaki, and Kiosseoglou (2006)	Memory clinic of the papanikolaou hospital	191 men and 256 women	Three group design Comparative study	IC E	CrV
Tsolaki & al. (2006)	Long terme care residence	32 patients	Comparative study	IC	CrV

Result reliability	Result validity	Commentary
<p>(IC) Internal Consistency Chronbach's alpha (n=75) $\alpha = 0.89$ to 0.92</p> <p>(E) Inter rater reliability Pearson's $r = 0.997$</p>	<p>(CrV) Criterion validity FUCAS with CAMCOG $r = -0.669$ to -0.289</p> <p>Total score FUCAS with: CAMCOG: $r = -0.784$ MMSE: $r = -0.781$ FRSSD $r = 0.623$</p>	No significant effect of age, sex or education
<p>(IC) Internal Consistency Chronbach's alpha 0.90</p>	<p>(CrV) Concurrent Validity FUCAS with ADAS: $r = 0.80$ ($p < 0.01$)</p>	

Reliability: Stability (S), Internal consistency (IC), Equivalence (E)

Validity: Face validity (FV), Content validity (CtV), Criterion validity (CrV), Construct validity (CsV)

Sensitivity (Sen), Specificity (Sp), Positive Predictive Value (PPV), Negative Predictive Value (NPV), Receiver Operating Curve (ROC), Likelihood Ratio (LR), Odds Ratio (OR)

FRSSD: Functional Rating Scale of Symptoms of Dementia

Functional Cognitive Assessment Scale (FUCAS)

Tsolaki (2006)

Kounti, F., Tsolaki, M., and Kiosseoglou, G. 2006. "Functional Cognitive Assessment Scale (FUCAS): a New Scale to Assess Executive Cognitive Function in Daily Life Activities in Patients With Dementia and Mild Cognitive Impairment."

Instructions administered directly to the patient, for each functional domain

1= abstract verbal instruction

2= concrete verbal instruction

3= visual-verbal instruction

MEDICATION

1. Tell me please, the name of your physician, how often you visit him/her, how you buy your medication and where from? Also, what kind of medication you get, how many, what for and how you remember the time to get them?
2. Which of this medication is yours? (We show various kinds of medication in front of the patient) What kind of medication do you get, how many, what for and how do you remember the time to get them?
3. This is your medication. (We show the medication in front of the patient). Do you know why you take them, how many a day, when, and how do you discriminate them?

If the patient doesn't respond to the instruction No 3, we search the relative's help. We ask him (her) if he (she) gives the medication to the patient and in what way.

1. Since we learn that he (she) reminds to the patient, <<it's time for the medication>>, and the patient accomplishes the activity by himself (herself), we assume that the level of comprehension is 1. After that, we go on with the evaluation of the rest of the cognitive capabilities, according to the caregiver's information.
2. If the caregiver reports that he (she) puts the medication in front of the patient, reminds: << it's time for the medication>>, and the patient goes on the activity by himself (herself), we assume that the level of comprehension is 2. After that, we go on the evaluation of the residual cognitive capabilities, according to the caregiver's information.
3. If the caregiver reports that he (she) puts the medication into the mouth of the patient and hand him (her) on the water, in order to accomplish the activity, we assume that the level of comprehension is 3. After that, we go on with the evaluation of the rest of the cognitive capabilities, according to the caregiver's information.

COMMUNICATION

1. -Please use the telephone to find out how much a bus ticket from Thessaloniki to Athens costs.
2. -Please use the telephone catalogue and the telephone in order to learn from the travel agency, how much a bus ticket from Thessaloniki to Athens costs.

3. -Please call this number (written) in order to learn, from the travel agency, how much a bus ticket from Thessaloniki to Athens costs.

ALTERNATIVE ASSESSMENT OF COMMUNICATION

1. -There is nobody home. You have to buy some bread, but you can't go out. What can you do for it?
2. There is nobody home. A shop in your neighborhood provides people with bread. You need to buy some bread. Outside from your house, children are playing and neighbors are sitting. What can you do for it?
3. There is nobody home. A shop in your neighborhood provides people with bread. You need to buy some bread. Use one of the children playing outside or a neighbor, so that you will be provided with bread. What are you going to do?

SHOPPING-FINANCIAL MANAGEMENT

1. -Please choose the chocolate you can pay with money from this wallet and pay it to us, in order to buy it (We have the chocolates and the wallet on the table in front of him).
2. -You can choose a chocolate and take it, if money in this wallet is enough, in order to pay it to us and buy it (We have the chocolates and the wallet on the table in front of him).
3. -In front of us, there is one cheap and one expensive chocolate, choose the one you can pay with the money that you will find in this wallet and pay it to us, in order to buy it.

WASHING

1. - Please get up and wash your hands, as if they were very dirty.
2. -Please wash your hands, as if they were very dirty. Take with you whatever you may need from this box and also you can use what is necessary in this room.
3. -In this box you'll find soap and a towel. Near the door there is a lavatory. You may use them in order to wash your hands and dry them.

ORIENTATION

1. -Find the exit of the place we are right now, according to this map.
2. -This is a map of the place we are right now. Please use the map, in order to find the exit.
3. We show on the map the exact point, where we are and some other points of reference. We ask the patient to follow the map and find the exit.

CLOTHING

1. -If you had to wear something, today, which of these cloths would be more suitable for you, and how would you put it on? (Cloths are exposed on the table in front of the patient)
2. -Please choose a cloth suitable for you and according to the weather today and put it on. (Cloths are exposed on the table in front of the patient)
3. We define that on the table, there are cloths for summer and winter, for men and women. We ask the patient to choose a cloth suitable to his gender and the season and put it on.

Performance evaluation

COMPREHENSION

Beginning the testing of each domain, we give instructions, varying according to the patient's cognitive abilities. Thus, at the beginning, an instruction high in cognitive demands is given; if this is not understood, a lower level instruction is given and so on. We evaluate **comprehension** using a scale from 1-3. For example, if we assume that a patient comprehends our demand with visual-verbal instruction, we give him (her) a 3.

WORKING MEMORY

Since the instruction is understood and the problem is comprehended, we observe the processing of instruction in the **working memory**. We evaluate it using a scale from 1-3.

1. **Execution of activity without further informative assistance or with a least assistance**
2. **Instructions repetition in case that activity does not begin**
3. **Instructions repetition more than twice but no memory retention at all**

For example, during the assessment of washing:

- a) A patient having understood our instruction gets up and begins searching for the necessary means to execute the demand. As long as he (she) washes the hands, may ask: << have I to use also the soap >>? (The patient takes 1 point)
- b) A patient having understood our instruction, is moving on the chair, prepares himself (herself) to execute the demand, but he stops at that point, doesn't go on, probably is looking at us, waiting a repetition of the instruction from our part, and finally he asks it by himself (herself): << please repeat it again, because I don't remember your instruction>>. (The patient takes 2 points)
- c) A patient doesn't respond in order to execute the demand, although he (she) understood our instruction, and although we repeated instructions more than twice (The patient takes 3 points).

PLANNING-ORGANIZATION

After the evaluation of the working memory, we observe the **organization - planning** of the solution. Since the patient has understood and retained our instruction, as he (she) prepares himself (herself) to execute the demand, we observe and evaluate the way he (she) uses to plan and organize the achievement of the goal.

We evaluate it, using a scale from 1-3.

1. **Detection of objects or means in the environment, for the carrying out of the task**
2. **Planning, following instructions step by step (given by the examiner)**
3. **Trials and errors with no success at all**

For example, during the assessment of washing:

- a) A patient will try to reach a lavatory, to find a soap and water. Perhaps he (she) shall not ask for a towel (The patient takes 1 point).
- b) A patient organizes only one step of the activity, responding to our step by step instructions (The patient takes 2 points).
- c) A patient doesn't search for anything (lavatory, water, soap, and towel) and makes trials and errors. Here, there is no encouragement, because

we suppose that the patient has comprehended the demand in a level 1 or 2 or 3 and has retained necessary information (The patient takes 3 points). Another example is in the domain of shopping, where the patient is planning the execution of our demand, if he (she) examines the content of the wallet, the chocolates' prices and counts the money available.

EXECUTIVE PARAMETERS

Finally we observe the execution of the solution (**time flow, sequence, accuracy, accomplishment**). We evaluate the four executive parameters using a scale from 1-3, as it is presented below:

A) The time flow is the distribution of time between the steps of the activity

1. A patient doesn't present any delay from one step to the other, during the execution of the activity (The patient takes 1 point).
2. A patient follows a regular distribution of time, with our help, because we guide him/her how to proceed (The patient takes 2 points).
3. A patient presents disruptions and delays between the steps of the activity, although we have helped him/her. For example, during the washing, he (she) may be occupied a lot with the soap, and doesn't continue unless we encourage him (her) to continue, or may rinse his (her) hands, or open and close the water for a long period of time, or clean the lavatory again and again (The patient takes 3 points).

B) The sequence of steps

1. A patient follows an appropriate sequence of steps, necessary for the execution of the demand, namely: he (she) goes to the lavatory, opens the water, takes the soap, washes the hands with water and soap, rinses the hands, closes the water, and dries the hands using a towel (The patient takes 1 point).
2. A patient follows an appropriate sequence of steps, necessary for the execution of the demand under our guidance (The patient takes 2 points).
3. A patient may use the soap before wetting his (her) hands, or dry the hands before closing the water despite our help (The patient takes 3 points).

C) The accuracy of steps

1. A patient executes all the steps necessary for the accomplishment of the demand (The patient takes 1 point).
2. A patient executes all the steps under our guidance (The patient takes 2 points).
3. A patient may wash the hands only with water, or may not close the water at the end (The patient takes 3 points).

D) The accomplishment of the goal

1. A patient accomplishes the activity, or if he (she) makes some mistake, corrects it by himself (herself) (The patient takes 1 point).
2. A patient accomplishes the activity through our intervention, because he (she) can't achieve it by himself (herself) (The patient takes 2 points).
3. A patient doesn't reach the final goal despite our help. He (she) may open the water, clean the lavatory, close the water, and dry the hands. But he (she) hasn't washed the hands (The patient takes 3 points).

Materials

For the administration of FUCAS, we need the following materials:

1. Various neurological medications or the medication of the patient. We show them to him (her) during the assessment of Drugs and ask him (her) to recognize them.
2. An active telephone device, a telephone catalogue, paper and pencil, for the assessment of the Communication.
3. A little wallet with 1.50 euros (for Greek patients), one chocolate in the price of 1.10 euros, another one in the price of 1.60 euros, for the assessment of Shopping.
4. A lavatory, water, soap, and towel, for the assessment of Washing.
5. A map of the testing place, for the assessment of Orientation.
6. Two shirts or other cloths, purely female, and two purely male; one of them for summer and one for winter; Cloths must have buckles, preferably, and they shall be used for the assessment of Clothing.
7. An answer sheet of FUCAS, with two pages, one for the Interview, and one for the Scoring of patient's performance.

Specific information for the administration of FUCAS

1. We do not paraphrase the instructions given in the manual. We simply repeat them, when necessary.
2. We do not give the instructions very loudly, neither in very low voice.
3. We do not help the patient during the execution of the activity, even if he (she) asks for it. We do not permit the caregiver to help the patient either.
4. If the patient is calm, it is preferable to be alone into the room, during the assessment, without the caregiver.
5. We present the whole assessment session as a game.
6. We reinforce verbally the patient when he (she) accomplishes an activity.
7. We make intervals of 1-2 min., between domain assessments. During the interval, we discuss with the patient about familiar matters, which we already know from the interview (see below).
8. As we give the instructions, we look straight to the patient's face, we call him (her) with his (her) first name, and we must be sure that he (she) is looking at us in the same way.

INTERPRETATION OF FUCAS' SCORES

FUCAS gives us:

1. (**Vertically**) a score for every functional domain (medication, communication, shopping, washing, orientation and clothing), calculated from the total cognitive performance of the patient to the specific domain
2. (**Horizontally**) a score for every cognitive capability assessed (comprehension, working memory, planning, time flow, sequence, accuracy and accomplishment), calculated from the total domain performance of the patient, in the specific capability
3. A total score representing the general executive functional performance of the patient, calculated from his (her) total cognitive performance to all domains assessed

SOCIOGRAFIC INFORMATION

Patient name:

Age: Diagnosis:

Education: Date:

Problem duration:

Telephone:

Address:

	YES	NO		YES	NO
Movement			Aphasia -comprehension		
Vision			Aphasia -expression		
Hearing			Behavioral syndrome		
Incontinence			Inhibitors of cholinesterase		
Depression					

CONCLUSIONS-OBSERVATIONS

	COMPREHENSION	MEDIC	COM M	SHOP P	WASH	ORIEN T	CLOT H	TOTA L
1	Verbal-abstract instructions							
2	Verbal-concrete instructions							
3	Visual-Verbal concrete							
	MEMORY RETENTION							
1	Execution of activity without further assistance							

2	Instructions repetition more than twice in case that activity does							
3	No memory retention at all							
	PLANNING							
1	Detection of objects or means in the environment, for the carrying out of the task							
2	Planning step by step, following instructions							
3	Trials and errors							
	INSTR. EXECUTION- TIME							
1	Normal flow							
2	Normal flow, step by step							
3	Flow interruption							
	INSTR. EXECUTION-							
1	Right sequence of steps							
2	Right sequence with step by							
3	No right sequence at all							
	INSTR. EXECUTION-ACCURACY							
1	Accurate execution of all basic steps even with missing details							
2	Accurate execution of basic steps with step by step							
3	No accurate execution							
	INSTR. EXECUTION-ACCOMPLISHMENT							
1	Self initiated accomplished activity							
2	Accomplishment after intervention or step by step instructions							
3	No accomplishment at all.							
	TOTAL							

*MEDIC= medication taking, COMM= communication, SHOPP= shopping, WASH= washing, ORIENT= orientation, CLOTH= clothing

Vertaling: Functional Cognitive Assessment Scale (FUCAS)

Tsolaki (2006)

Kounti, F., Tsolaki, M., and Kiosseoglou, G. 2006. "Functional Cognitive Assessment Scale (FUCAS): a New Scale to Assess Executive Cognitive Function in Daily Life Activities in Patients With Dementia and Mild Cognitive Impairment."

Gebruiksaanwijzingen

Instructies die voor elk functioneel domein rechtstreeks aan de patiënt worden gegeven

- 1 = abstracte verbale instructie
- 2 = concrete verbale instructie
- 3 = visuele en verbale instructie

GENEESMIDDEL

1. Vertelt u mij a.u.b de naam van uw arts, hoe vaak hij u bezocht heeft, hoe en waar u uw geneesmiddelen koopt? Welk soort geneesmiddel neemt u, en hoeveel, hoe weet u wanneer u het moet innemen?
2. Welk geneesmiddel is van u? (toon de patiënt verschillende geneesmiddelen). Welk soort geneesmiddel neemt u en hoeveel en hoe weet u wanneer u ze moet innemen?
3. Dit zijn uw geneesmiddelen. (Toon de patiënt de geneesmiddelen). Weet u waarom u ze inneemt, hoeveel per dag, wanneer, en hoe houdt u ze uit elkaar?

Als de patiënt niet op instructie 3 antwoordt, vraag dan informatie aan zijn naasten. Vraag of hij het geneesmiddel aan de patiënt geeft en op welke manier.

1. Als we vernemen dat hij/zij de patiënt eraan herinnert 'dat het het uur is om zijn geneesmiddel te nemen' en dat de patiënt die activiteit helemaal alleen doet, nemen we aan dat het begripsniveau 1 bedraagt. Daarna gaan we over naar de volgende vraag met de evaluatie van de rest van de cognitieve mogelijkheden, naargelang de informatie die de verzorgden geven.
2. Als de verzorgende aangeeft dat hij/zij het geneesmiddel voor de patiënt zet, eraan herinnert dat 'het tijd is om zijn geneesmiddelen te nemen' en als de patiënt dat helemaal alleen doet, nemen we aan dat het begripsniveau 2 bedraagt. Nadien gaan we over tot de evaluatie van de resterende cognitieve mogelijkheden, naargelang de informatie die de verzorgenden geven.
3. Als de verzorgende aangeeft dat hij/zij het geneesmiddel in de mond van de patiënt legt en hem water geeft om de activiteit uit te voeren, nemen we aan dat het begripsniveau 3 bedraagt. Daarna gaan we over tot de evaluatie van de rest van de cognitieve mogelijkheden, naargelang de informatie die de verzorgenden geven.

COMMUNICATIE

1. – Gebruik de telefoon om te vragen hoeveel een buskaartje van Thessaloniki naar Athene kost.
2. – Gebruik het telefoonboek en de telefoon om bij het reisagentschap inlichtingen te vragen over de prijs van een buskaartje van Thessaloniki naar Athene.
3. – Wilt u naar dit (geschreven) nummer bellen om aan het reisagentschap inlichtingen te vragen over de prijs van een buskaartje van Thessaloniki naar Athene.

ALTERNATIEVE BEOORDELING VAN DE COMMUNICATIE

1. Er is niemand thuis. U moet brood kopen maar u kunt niet buiten. Wat kunt u daaraan doen?
2. Er is niemand thuis. Een winkel in uw buurt levert brood aan huis. U moet brood kopen. Buiten spelen er kinderen en de burens zitten buiten. Wat kunt u doen?
3. Er is niemand thuis. Een winkel in uw buurt levert brood aan huis. U moet brood kopen. Gebruik een van de buiten spelende kinderen of een buur om een brood te kopen. Wat gaat u doen?

GELDBEHEER – BOODSCHAPPEN DOEN

1. Kies het stuk chocolade dat u met het geld in deze portemonnee kunt kopen en gebruik het geld om de chocolade te kopen (de chocolade en de portemonnee liggen voor de patiënt)).
2. – U mag een stuk chocolade uitkiezen en het nemen, als het geld in de portemonnee voldoende is om die chocolade te kopen (de stukken chocolade en de portemonnee liggen voor de patiënt).
3. – We hebben hier voor ons een goedkoop en een duur stuk chocolade liggen, kies de chocolade die u met het geld dat u in de portemonnee vindt kunt betalen en geef het geld om het te kopen.

PERSOONLIJKE VERZORGING

1. – Sta op en was uw handen alsof ze erg vuil zijn.
2. – Wilt u uw handen wassen alsof ze erg vuil zijn. Neem alles wat u nodig heeft uit deze doos. U mag in deze kamer alles gebruiken wat u nodig heeft.
3. – In deze doos vindt u de zeep en een handdoek. Dicht bij de deur zijn er toiletten. U mag die gebruiken om uw handen te wassen en te drogen.

ORIENTATIE

1. Vind op de kaart de uitgang van de kamer waar we op dit moment zijn.
2. Dit is een kaart van de plaats waar we nu zijn. Gebruik de kaart om de uitgang te vinden.
3. We tonen op de kaart het punt waar we zijn en enkele andere referentiepunten. We vragen de patiënt om de kaart te volgen en de uitgang te vinden.

AANKLEDEN

1. Als u iets moest dragen om u vandaag te kleden, welke van deze kleren zouden dan voor u het meest geschikt zijn en hoe zou u ze aantrekken? (de kleren liggen op de tafel voor de patiënt)
2. Kies naargelang het weer van vandaag een geschikt kledingstuk en kleeft u aan. (er liggen kledingstukken op de tafel voor de patiënt)

3. Op de tafel liggen zomer- en winterkieren, heren- en dameskleding. We vragen u om een geschikte stof te kiezen die bij u en bij het seizoen past en u aan te kleden.

Beoordeling van de prestaties

BEGRIP

Voor we de test van elk domein beginnen, geven we instructies die naargelang de cognitieve capaciteiten van de patiënt variëren. Zo geven we eerst een instructie die goede cognitieve capaciteiten vereist: als die niet wordt begrepen, geven we er een die gemakkelijker is en zo verder. We evalueren begrip met een schaal van 1 tot 3. Als we bijvoorbeeld veronderstellen dat een patiënt onze vraag met de visueel-verbale instructie begrijpt, geven we hem een score 3.

GEHEUGEN

Als de instructie en het probleem worden begrepen, observeren we hoe de instructie door het geheugen wordt verwerkt. We evalueren met een schaal van 1 tot 3.

1. Uitvoering van de activiteiten zonder verdere instructies of met een beetje herhalen van de instructies
2. Herhaling van de instructies als deze activiteit niet zou beginnen
3. Meer dan twee keer herhalen van de instructies die echter totaal niet door het geheugen worden bewaard.

Bijvoorbeeld bij het evalueren van het wassen:

- a) De patiënt die onze instructie heeft begrepen, staat op en begint naar de middelen te zoeken om de vraag uit te voeren. Als hij zijn handen aan het wassen is, kan hij vragen: moet ik de zeep gebruiken? (de patiënt krijgt 1 punt)
- b) de patiënt heeft onze instructie begrepen, staat op van zijn stoel, maakt zich klaar om de vraag uit te voeren, maar stopt, doet niet verder, kijkt ons waarschijnlijk aan, wachtend op een herhaling van de instructie, en vraagt uiteindelijk uit zichzelf 'kunt u het herhalen want ik kan me uw instructies niet meer herinneren?' (de toegekende score is 2) .
- c) de patiënt reageert niet op de vraag tot uitvoering, hoewel hij onze instructie begrepen heeft en hoewel we de instructies meer dan twee keer hebben herhaald (de toegekende score is 3).

PLANNING - ORGANISATIE

Na de evaluatie van het geheugen, observeren we de organisatie en de planning van de oplossing. Omdat de patiënt onze instructie heeft begrepen en onthouden en hij/zij zich opmaakt om ze uit te voeren, observeren en evalueren we de manier waarop hij ze uitvoert en hoe hij de uitvoering van de taak organiseert. We evalueren met een schaal van 1 tot 3.

1. Opsporen van voorwerpen of middelen in de omgeving voor het uitvoeren van de taak
2. Punt per munt plannen na de instructies die de beoordelaar gaf
3. Trial and error zonder succes

Bij voorbeeld

- a) Een patiënt zal proberen om de toiletten te bereiken om zeep en water te zoeken. Misschien vraagt hij geen handdoek (de toegekende score is 1 punt).
- b) Een patiënt organiseert, in respons op onze stap voor stap instructies, slechts een stap van de activiteit (de toegekende score is 2).

c) Een patiënt zoekt niets (toiletten, water, zeep, en de handdoek) en doet de test niet. Hier is er helemaal geen aanmoediging omdat we aannemen dat de patiënt de vraag op niveau 1 of 2 of 3 heeft begrepen en de nodige informatie heeft onthouden (de toegekende score is 3).

Een ander voorbeeld bevindt zich op het domein van de aankopen, als de patiënt het uitvoeren van onze vraag plant, als hij de inhoud van de portemonnee controleert, de prijs van de stukken chocolade en het beschikbare geld telt.

PARAMETERS VAN DE UITVOERING

Ten slotte observeren we de uitvoering van de oplossing (tijdverloop, orde, stiptheid, uitvoering). We evalueren de vier uitvoeringsparameters met een schaal van 1 tot 3, zoals hieronder wordt voorgesteld:

A) De verlopen tijd en de hoe de patiënt de tijd tussen de stappen van de activiteit verdeelde

1. De patiënt vertoont van de ene naar de volgende stap geen vertraging tijdens het uitvoeren van de activiteit (de toegekende score is 1 punt).

2. De patiënt volgt met onze hulp een regelmatige tijdverdeling omdat we hem leiden (de toegekende score is 2).

3. De patiënt vertoont onderbrekingen en heeft vertraging tussen de stappen van de activiteit, hoewel we hem hebben geholpen. Bij het handen wassen bijvoorbeeld kan hij zich erg bezig zijn met de zeep en doet hij, ondanks onze aanmoediging niet verder. Of hij kan zijn handen afspoelen, of het kraantje lange tijd open- en dichtdraaien, of de toiletten verschillende keren schoonmaken (de toegekende score is 3 punten).

B) De volgorde van de stappen

1. De patiënt volgt een geschikte orde in de stappen die nodig zijn om de vraag uit te voeren, te weten: hij gaat naar de toiletten, draait de kraan open, neemt zeep, wast zijn handen met water en zeep, spoelt zijn handen af, draait de kraan dicht en droogt zijn handen met een handdoek af (de toegekende score is 1 punt).

2. De patiënt volgt met onze raad de geëigende volgorde van de stappen die nodig zijn om de vraag uit te voeren (de patiënt krijgt score 2).

3. De patiënt gebruikt ondanks onze hulp de zeep voor hij zijn handen heeft natgemaakt, of droogt zijn handen af voor hij het kraantje dichtdraait (de toegekende score is 3 punten).

C) De juistheid van de stappen

1. De patiënt voert alle stappen uit die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van de vraag (de toegekende score is 1 punt).

2. De patiënt voert alle stappen met onze raadgevingen uit (De toegekende score is 2)

3. De patiënt kan zijn handen alleen met water wassen, of het kraantje nadien niet dichtdraaien (de toegekende score is 3).

D) Het uitvoeren van de doelstelling door de patiënt

1. De patiënt volbrengt de activiteit, of verbetert de fouten die hij maakt op zijn eentje (de toegekende score is 1 punt)

2. De patiënt volbrengt de activiteit met onze tussenkomst omdat hij ze niet alleen kan volbrengen (de toegekende score is 2).

3. De patiënt bereikt ondanks onze hulp de doelstelling niet Hij kan het kraantje opendraaien, de toiletten schoonmaken en zijn handen afdrogen. Maar hij heeft zijn handen niet gewassen (De toegekende score is 3).

Benodigd materiaal

We hebben de volgende materialen nodig om een FUCAS af te nemen:

1. Diverse neurologische geneesmiddelen of het geneesmiddel van de patiënt. We tonen ze hem bij het evalueren van de medicatie en vragen hem om ze te identificeren.
2. Een werkend telefoontoestel, een telefoonboek, potlood en papier voor het evalueren van de communicatie.
3. Een tasje met 1,50 euro, een stuk chocolade van 1,10 euro, en een van 1,60 euro, om de aankopen te evalueren.
4. Toiletten, water, een stuk zeep en een handdoek om het handenwassen te evalueren.
5. Een kaart van de plaats waar de test doorgaat om de oriëntatie te evalueren .
6. Twee bloesjes of andere typisch vrouwelijke kledingstukken, en twee typische stukken herenkleding; een voor de zomer en een voor de winter. De kleding heeft bij voorkeur gespen en wordt gebruikt om het aankleden te evalueren.
7. Een gebruiksformulier van de FUCAS met twee pagina's, een voor het onderhoud, en een om de uitvoering van de patiënt te quoteren.

Specifieke informatie voor het afnemen van de FUCAS

1. we zullen de instructies in het handboek niet herhalen. We doen dat alleen als het nodig is.
2. We geven de instructies niet op zeer luide of zeer zachte toon
3. We helpen de patiënt niet bij het uitvoeren van de activiteit, zelfs als hij om hulp vraagt.
4. Als de patiënt kalm is, kan men tijdens de evaluatie best alleen in de kamer zijn, zonder de verzorgende.
5. We stellen de hele evaluatiesessie voor als een spel.
6. We versterken de patiënt verbaal als hij een activiteit uitvoert.
7. We lassen tussenpozen van 1 tot 2 minuten in tussen de domeinevaluaties. In de tussenpozen praten we met de patiënt over bekende onderwerpen die we reeds kennen.
8. We kijken de patiënt aan als we de instructies geven, noemen hem bij zijn voornaam, en zorgen ervoor dat hij ons op dezelfde manier aankijkt

DE INTERPRETATIE VAN DE FUCAS-PUNTEN:

1. (*verticaal*) punten voor elk functioneel domein (medicament, communicatie, aankopen, wassen, oriëntatie en aankleden), werden op basis van de cognitieve uitvoering van de patiënt in het specifieke domein berekend
2. (*horizontaal*) punten voor elke geëvalueerde cognitieve mogelijkheid (begrip, functioneel geheugen, planning, tijdverloop, volgorde, juistheid en uitvoering), werden op basis van alle domeinuitvoeringen van de patiënt, in alle specifieke punten berekend
3. De totaalscore geeft de algemene functionele uitvoering van de patiënt weer die op basis van zijn totale cognitieve uitvoering werd berekend

SOCIAAL-DEMOGRAFISCHE INFORMATIE

Naam van de patiënt :
 Leeftijd:
 Aantal schooljaren:
 Aanvang van de problemen:
 Telefoon:
 Adres:

Diagnose:
 Datum:

	JA	NEEN		JA	NEEN
Mobilisatie			Afasie -begrip		
Gezicht			Afasie -expressie		
Gehoer			Gedragssyndroom		
Incontinentie			Cholinesteraseremmer		
Depressie					

BESLUITEN-OPMERKINGEN

	BEGRIPSVERMOGEN	Medic.	Comm.	Shop	Wasser	Orient	Kleden	TOTAAL
1	Abstracte verbale instructies							
2	Concrete verbale instructies							
3	Visueel-verbale instructies							
	GEHEUGEN							
1	Uitvoeren van de activiteit zonder bijkomende hulp							
2	Instructies meer dan twee keer herhaald als de activiteit niet begint							
3	Onthoudt de instructies niet							
	PLANNING							
1	Zoeken naar het voorwerp of de middelen in de omgeving om verzorging uit te voeren							
2	Stap voor stap plannen volgens de instructies							
3	Trial and error							
	UITVOERING INSTR.-TIJDGEBRUIK							
1	Normaal tijdsverloop							

2	Normaal tijdverloop stap voor stap volgens de instructies							
3	Onderbreking van de tijdelijke							
	UITVOERING INSTR.- OPEENVOLGING-							
1	Goede opeenvolging van de stappen							
2	Goede opeenvolging van de stappen volgens de instructies							
3	Geen goede opeenvolging van de instructies							
	UITVOERING INSTR.-JUISTHE							
1	Correcte uitvoering van alle basisstappen, zelfs als men details vergeet							
2	Correcte uitvoering van alle basisstappen met stap voor							
3	Geen enkele correcte							
	UITVOERING- VOLBRENGING vd INSTRUCT							
1	Initiatief voor het volbrengen van de activiteit							
2	Activiteit volbracht na tussenkomst of stap voor stap instructies							
3	Totaal geen volbrenging							
	TOTAAL							

*MEDIC= medicatie, COMM= communicatie, SHOP= boodschappen doen, Wassen= handenwassen, ORIENT= oriëntatie, Kleden = zich aankleden

Wat is BEST?

BEST staat voor BELgian Screening Tools en is een studie uitgevoerd door de Universiteit Gent, afdeling Verplegingswetenschap in opdracht van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu, en in samenwerking met de Université Catholique de Louvain.

Doel van BeST

Bedoeling van het project is het oprichten van een databank met wetenschappelijk gevalideerde meetinstrumenten. Met het oog op het objectiveren van de diagnostiek en van de resultaten van verpleegkundige interventies, zijn valide en betrouwbare meetinstrumenten een basisvoorwaarde om effectieve verpleegkundige zorg te kunnen bieden. Onze aandacht gaat uit naar meetinstrumenten voor de verpleegkundige interventies die bij de Minimale Verpleegkundige Gegevens gescoord worden.

Wat kan u vinden in dit rapport?

In dit rapport wordt de inhoud van het project alsook de gehanteerde methodologie beschreven. Vervolgens worden de verschillende meetinstrumenten per thema besproken. Bovendien wordt het instrument ter beschikking gesteld indien we hiertoe toestemming verkregen. Meetinstrumenten met een hoge betrouwbaarheid en validiteit werden tevens naar het Nederlands en het Frans vertaald.

Projectleiders UGent:

Prof. dr. T. Defloor
Prof. dr. M. Grypdonck

Projectmedewerkers UGent:

M. Daem
Dr. K. Vanderwee

Projectleider UCL:

Dr. M. Gobert

Projectmedewerkers UCL:

C. Piron

Projectleider FOD:

B. Folens

Projectmedewerkers FOD:

M. Lardennois

Gelieve bij elk gebruik van dit rapport als volgt te refereren:

Daem, M., Piron, C., Lardennois, M., Gobert, M., Folens, B., Vanderwee, K., Grypdonck, M., & Defloor T. (2007). Opzetten van een databank met gevalideerde meetinstrumenten: BEST-project. Brussel, Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu.