

VU Research Portal

Moving forward with dementia

Henskens, M.

2019

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Henskens, M. (2019). *Moving forward with dementia: Care dependency, quality of life, and the effectiveness of movement stimulation in nursing home residents with moderate to severe dementia.*

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

NEDERLANDSE SAMENVATTING

Het doel van dit proefschrift was tweeledig: (1) om inzicht te krijgen in de demografische en klinische factoren die samenhangen met het vermogen om zelfstandig algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) uit te voeren, zorgafhankelijkheid en kwaliteit van leven, en (2) om de effectiviteit van beweegstimulering op ADL zelfstandigheid, kwaliteit van leven, cognitieve en fysieke functies, en stemmings- en gedragsproblemen bij verpleeghuisbewoners met matige tot ernstige dementie te onderzoeken.

DEEL I: Cross-sectionele studies in verpleeghuisbewoners met dementie

Allereerst hebben we in **hoofdstuk 2** onderzocht welke demografische en klinische factoren gerelateerd waren aan zorgafhankelijkheid van verpleeghuisbewoners met matige tot ernstige dementie. Zorgafhankelijkheid werd gemeten met de Zorgafhankelijkheidsschaal welke werd ingevuld door contactverzorgenden. Het vermogen om zelfstandig ADL uit te voeren werd gemeten met de Erlangen-ADL, waarbij deelnemers werden gevraagd om zes opdrachten zelfstandig uit te voeren (o.a. drinken inschenken, boter op een boterham smeren, handen wassen). Apathie, lager fysiek uithoudingsvermogen, een hoger aantal medische comorbiditeiten, en een lagere globale cognitie waren belangrijke voorspellers van verhoogde zorgafhankelijkheid. Van de vier genoemde voorspellers waren apathie en fysiek uithoudingsvermogen het meest voorspellend voor een hogere zorgafhankelijkheid. Bovendien waren er aanwijzingen dat categorische woordvloeiendheid ook mogelijk een belangrijke voorspeller is voor een hogere zorgafhankelijkheid. Globale cognitie was de enige belangrijke voorspeller voor ADL zelfstandigheid. Zestig procent van de variantie in ADL zelfstandigheid werd verklaard door globale cognitie. De resultaten suggereren dat zorgafhankelijkheid door meerdere factoren wordt beïnvloed en dat een multifactoriële interventie wellicht de meest effectieve interventie is om het hoogste niveau van zelfstandig functioneren te behouden. Gedacht kan worden aan een individuele therapeutische interventie gericht op het verminderen van apathie en tegelijkertijd het stimuleren van fysiek en cognitief functioneren in combinatie met de juiste behandeling en inspanningen om medische comorbiditeiten te stabiliseren.

In **hoofdstuk 3** onderzochten we de relatie tussen demografische en klinische factoren en verschillende domeinen van kwaliteit van leven van verpleeghuisbewoners met matige tot ernstige dementie. Kwaliteit van leven werd gemeten met de Qualidem. De Qualidem vragenlijst omvat negen domeinen van kwaliteit van leven en werd ingevuld door de contactverzorgenden van de participanten. Verschillende domeinen van kwaliteit van leven toonden associaties met verschillende voorspellers. Agitatie, depressie en apathie waren de belangrijkste voorspellers die geassocieerd waren met een verminderde kwaliteit van leven.



Agitatie ging gepaard met een slechtere zorgrelatie, minder positief affect, meer rusteloos gespannen gedrag, een groter gevoel van sociaal isolement en een verminderd gevoel van zich thuis voelen. Apathie ging gepaard met een lager positief affect, slechtere sociale relaties en een verminderd gevoel van iets te doen hebben. Depressieve symptomen gingen gepaard met een slechtere zorgrelatie en meer negatief affect en rusteloos gespannen gedrag. Het mannelijk geslacht bleek geassocieerd te zijn met slechtere sociale relaties. Daarnaast ging de aanwezigheid van neurologische comorbiditeiten gepaard met een verhoogd sociaal isolement, een slechtere zorgrelatie en een verminderde totale kwaliteit van leven. De aanwezigheid van endocriene/metabole comorbiditeiten en longziekten was geassocieerd met verminderd rusteloos gespannen gedrag. De resultaten suggereren dat aandacht moet worden besteed aan personen met stemmings- en gedragsproblemen in combinatie met comorbiditeiten, aangezien deze personen mogelijk een verhoogd risico hebben op een verminderde kwaliteit van leven. Bij het selecteren van niet-medicamenteuze en persoonsgerichte interventies om kwaliteit van leven te verbeteren moet rekening gehouden worden met de domeinen van kwaliteit van leven en hun eigen specifieke relaties.

DEEL II: Beweging interventies voor verpleeghuisbewoners met dementie

Dit deel van het proefschrift richtte zich op de effectiviteit van verschillende beweging interventies op ADL zelfstandigheid, kwaliteit van leven, cognitieve en fysieke functies en stemmings- en gedragsproblemen.

Allereerst werd in **hoofdstuk 4** de effectiviteit onderzocht van een 'bewegingsgericht herstellende zorginterventie' (Engels: Movement-oriented Restorative Care, MRC). MRC is een interventie gericht op het integreren van beweging in het dagelijks leven van bewoners door middel van een multidisciplinaire zorgaanpak. Bewoners werden gedurende 12 maanden gestimuleerd om zoveel mogelijk dagelijkse activiteiten (o.a. eten, aankleden, douchen) zo zelfstandig mogelijk uit te voeren. Het doel van MRC was om zelfstandig functioneren zo veel mogelijk te stimuleren en te optimaliseren. De effectiviteit van MRC werd vergeleken met 'gebruikelijke zorg' bij 61 verpleeghuisbewoners met matige tot ernstige dementie. Het doel van het onderzoek was tweeledig: (1) om de effectiviteit te onderzoeken van MRC in het behoud van ADL zelfstandigheid en kwaliteit van leven, en (2) om de mate van implementatie en de belemmeringen voor het implementatieproces te onderzoeken. De studie leverde geen duidelijk bewijs voor de effectiviteit van 12 maanden MRC in het verbeteren van ADL zelfstandigheid of kwaliteit van leven, met uitzondering van een hoger positief zelfbeeld na 12 maanden in de MRC interventie groep in vergelijking met de controle groep. Uit de procesevaluaties blijkt dat de MRC interventie niet volgens de kernprincipes werd toegepast. Hoewel alle vaste medewerkers van de psychogeriatrische afdelingen werden getraind in MRC, varieerde de hoeveelheid stimulatie van drie keer per week tot meerdere keren per

dag. Onderbezetting en een tekort aan tijd voor persoonlijke zorg vormden een uitdaging om MRC optimaal te implementeren.

In **hoofdstuk 5 en 6** werd de effectiviteit van drie beweeginterventies onderzocht: (1) ADL-training, (2) wandel- en spierkrachttraining, en (3) een gecombineerde ADL en wandel- en spierkrachttraining. Bij de ADL-training werd het verzorgend personeel getraind om de participanten in de ADL-interventie groep zoveel mogelijk dagelijkse levensverrichtingen zelfstandig uit te laten voeren (o.a. zelfstandig wassen, aankleden, tafel dekken). Participanten in de fysieke interventie groep deden drie keer per week mee aan een wandel- en spierkrachttraining. In **hoofdstuk 5** werd de effectiviteit onderzocht van de beweeginterventies op ADL zelfstandigheid en kwaliteit van leven. We vonden dat de participanten die meer dagelijkse levensverrichtingen zelfstandig uitvoerden na 6 maanden een hogere kwaliteit van leven hadden dan participanten die 'gebruikelijk zorg' kregen. Na 6 maanden scoorden deze participanten hoger op een aantal subschalen van de Qualidem. Zij hadden een betere relatie met het verzorgend personeel, hun zelfbeeld was beter en zij voelden zich meer thuis in het verpleeghuis dan de participanten die geen ADL-training volgden. Vermoedelijk gaf de gepersonaliseerde en motiverende aard van de ADL-interventie in combinatie met de focus op de resterende capaciteiten de deelnemers meer autonomie, controle, vertrouwen en zinvolheid.

Er werden geen effecten gevonden van de ADL-interventie op het vermogen om zelfstandig ADL uit te voeren, hoewel er wel een trend richting behoud van ADL functioneren in de ADL-groep te zien was, terwijl de 'gebruikelijke zorg' groep significant achteruit ging. Gezien de studiepopulatie en het feit dat verpleeghuisbewoners met dementie doorgaans een afname in ADL functioneren laten zien over een periode van 6 maanden (wat overigens ook wordt bevestigd door de groep die 'gebruikelijke zorg' kreeg in dit onderzoek), is behoud van ADL een relevante bevinding die het belang van het stimuleren van zelfstandig functioneren benadrukt. Tegen de verwachtingen in had de gecombineerde wandel- en spierkrachttraining geen effect op de mate van ADL zelfstandigheid of op kwaliteit van leven. De deelnemers die drie keer per week fysieke training deden lieten geen verbeteringen zien ten opzichte van de controle groep. Ook wanneer de fysieke interventie gecombineerd werd met de ADL-interventie werden er geen positieve effecten waargenomen.

In **hoofdstuk 6** onderzochten we de effectiviteit van de verschillende beweeginterventies op cognitieve functies, fysieke functies en stemmings- en gedragsproblemen. Deelname aan 6 maanden ADL-training heeft in vergelijking met 'gebruikelijk zorg' geleid tot een verbetering van executief functioneren en een vertraagde afname van het fysieke uithoudingsvermogen. De wandel- en spierkrachttraining had een positief effect op grijpkracht, maar enkel van



participanten met milde tot matige cognitieve stoornis. Tegen de verwachtingen in vonden we geen significant effect van de fysieke interventie op cognitie, fysieke functies of stemmings- en gedragsproblemen. Er waren enkele voordelen van een gecombineerde ADL- en fysieke interventie in vergelijking met alleen een ADL-interventie (verbeterde functionele mobiliteit), alleen een fysieke interventie (minder depressieve symptomen en agitatie) en geen bewegestimulering (verbeterd fysiek uithoudingsvermogen). Verondersteld wordt echter dat de ADL-interventie de drijfkracht was voor positieve resultaten van de gecombineerde interventie. Een mogelijke verklaring voor het ontbreken van een aantoonbaar effect van de wandel- en spierkrachtinterventie is dat de participanten gemiddeld slechts 55% van de trainingssessies hebben gevolgd. Hierdoor is het niet mogelijk om conclusies te trekken over de effectiviteit van de fysieke interventie. Wel kan geconcludeerd worden dat een gecombineerde wandel- en spierkrachtinterventie niet effectief is voor verpleeghuisbewoners met matige tot ernstige dementie wanneer deze slechts één of twee keer per week wordt gevolgd en er geen duidelijke intensiteitsopbouw is.