

Gedrag in de geriatrische revalidatie

SAMEN KENNIS maken, delen en toepassen

Wilco Achterberg

6-9-2021 Studio GRZ: gedrag in de geriatrische revalidatie 1

1

Conclusie: waarom is gedrag altijd van belang in de GR?

- Er is veel psychiatrische comorbiditeit in de GRZ
- Coping-stijlen spelen een belangrijke rol in success
- Per definitie is een GR patient complex, daar hoort ook gedragscomplexiteit bij
- Emotioneel welbevinden is ook een uitkomst van GR

6-9-2021 Studio GRZ: gedrag in de geriatrische revalidatie 1

2

At point 1: Risk Factors for accelerated chronic loss of physiological capacity, e.g.:
 • disease
 • inactivity

At point 2: Risk Factors for acute/subacute loss of physiological capacity, e.g.:
 • influenza
 • hip fracture

At point 3: Risk Factors for blocked recovery from physiological loss, e.g.:
 • depressive illness
 • inactivating drugs
 • fear of falling
 • malnutrition
 • misbelief that rest is healthful

6-9-2021 Studio GRZ: gedrag in de geriatrische revalidatie 3

3

Emotioneel welbevinden is een uitkomst van GR

"During geriatric rehabilitation, significant progress can be made regarding QoL. The results indicate that the influence of physical progress on affective improvements is conveyed through self-perceptions of health, showing the importance of self-perceptions of health for emotional QoL in geriatric rehabilitation."

Bordne, S., Rietz, C., Schulz, R.-J., & Zank, S. (2020). Behavioral and emotional quality of life of patients undergoing inpatient geriatric rehabilitation. Rehabilitation Psychology, 65(3), 299-310.

6-9-2021 Studio GRZ: gedrag in de geriatrische revalidatie 4

4

Internationale Literatuur over NPS na CVA

Depressie:
 Astrom 1993: 31%-16%-20%
 Angelelli 2004, Spalletta 2005: 56-61%

Agitatie:
 Angelleli 2004, Ng 2005: 28-43%

Angst:
 Castillo 1993, De Wit 2008: 25%-31%

6-9-2021 Studio GRZ: gedrag in de geriatrische revalidatie 5

5

Neuropsychiatric symptoms in geriatric patients admitted to skilled nursing facilities in nursing homes for rehabilitation after stroke: a longitudinal multicenter study

Blues I, Bink^{1,2}, Sme¹, Zaidman¹, Mehta Sprink¹, van Eijk^{1,2}, Albrechts CE^{1,2,3,4}

Table 2 Prevalence of neuropsychiatric symptoms and neuropsychiatric changes during the observation period (n = 145)

Symptoms	Admission n %	Discharge n %	Cumulative %	Conversion %	Remission n %	Persistence n %
Delusions	3 (2)	3 (2)	3	1 (1)	1 (1)	2 (1)
Hallucinations	4 (3)	3 (2)	4	2 (2)	3 (2)	1 (1)
Agitation/aggression	3 (2)	6 (4)	5	4 (3)	1 (1)	2 (1)
Depression	30 (21)	39 (26)	33	18 (12)	19 (13)	11 (8)
Anxiety	12 (8)	13 (9)	15	9 (6)	9 (6)	4 (3)
Euphoric/mania	2 (1)	3 (2)	3	2 (1)	1 (1)	1 (1)
Apathy/indifference	12 (8)	5 (3)	9	1 (1)	8 (6)	4 (3)
Disorientation	10 (7)	8 (6)	12	7 (6)	9 (6)	1 (1)
Instability/lability	11 (8)	10 (7)	12	6 (4)	7 (5)	4 (3)
Absent motor behavior	1 (1)	1 (1)	1	1 (1)	0 (0)	1 (1)
Age	17 (12)	14 (10)	18	9 (6)	12 (8)	5 (3)
Male/female	19 (13)	13 (9)	19	7 (5)	13 (9)	6 (4)
Median length	61 (42)	52 (36)				
First time ever	3.5 (7.0 range 0-4)	3.3 (7.0 range 0-4)				
Stroke location						
Left						
Right						
Other (i.e., not specified)						

SNF, skilled nursing facility.

6-9-2021 Studio GRZ: gedrag in de geriatrische revalidatie 6

6

Fear of falling: psycho education

the intervention improved psychological and physical performance measures but did not increase daily walking duration.
Pfeiffer, Age and Ageing 2020

Scheffers et al, JAMDA 2020

6-9-2021 Studio GRZ, gedrag in de geriatrische revalidatie 7

7

Utrecht Coping List (UCL) scores at onset of inpatient geriatric rehabilitation

Scheffers-Barnhoorn et al Aging Ment Health. 2021 Mar 4;1-8.

UCL - Active Coping Scale	Total score (n=82; median 30R)	
Extremely low active coping	10	(12.0-22.0)
Low active coping	7	(9.0)
Average active coping	19	(14.3)
High active coping	19	(14.1)
Extremely high active coping	5	(5-9)

UCL - Passive Reacting Scale	Total score (n=82; median 30R)	
Extremely low passive coping	9	(8.0-11.0)
Low passive coping	15	(10.0)
Average passive coping	15	(10.0)
High passive coping	17	(13.5)
Extremely high passive coping	0	(0-0)

6-9-2021 Studio GRZ, gedrag in de geriatrische revalidatie 8

8

Relaties tussen coping stijlen, depressie, angst, pijn en QOL

	UCL - Active Coping Scale			UCL - Passive Reacting Scale		
	Predominantly Active Coping (PAC) (n=42)	Residual group (n=40)	P-value	Predominantly Passive Coping (PPC) (n=40)	Residual group (n=35)	P-value
GDS-8 x 3 (N)	8.3	17.0	0.427	15.3	9.1	0.004
HADS-A x 7 (N)	11.5	22.1	0.231	28.1	16.9	<0.001
NPS x 4 (N)	19.5	25.0	0.325	28.1	26.4	0.495
EQDQ-VAS; median(Q1-Q3)	70.0(51.5-78.8)	66.0(50.0-70.0)	0.191	66.0(55.0-70.0)	65.0(50.0-70.0)	0.115

6-9-2021 Studio GRZ, gedrag in de geriatrische revalidatie 9

9

Coping stijlen vervolg

	GDS-8 x 3		HADS-A x 7		NPS x 4	
	N	P-value	N	P-value	N	P-value
UCL - Active Coping Scale						
Predominantly Active Coping (PAC) group (n=42)	8.3	0.427	11.5			
Residual group (n=40)	17.0		22.1		25.0	
UCL - Passive Reacting Scale						
Predominantly Passive Coping (PPC) group (n=40)					28.1	0.231
Residual group (n=35)					26.4	

Actief 'aanpakken' en passief reageren als coping strategieën worden beide door een behoorlijk deel van revalidanten na heupfractuur gebruikt. Passief open is geassocieerd met meer depressie en angst, die op hun beurt uitkomsten negatief kunnen beïnvloeden. Screening van (passieve) coping strategieën zou bij kunnen dragen aan opsporen van revalidanten die een grotere kans hebben op slechter uitkomsten

6-9-2021 Studio GRZ, gedrag in de geriatrische revalidatie 10

10

Conclusie: waarom is gedrag altijd van belang in de GR?

- Er is veel psychiatrische comorbiditeit in de GR
- Coping-stijlen spelen een belangrijke rol in success
- Per definitie is een GR patient complex, daar hoort ook gedragscomplexiteit bij
- Emotioneel welbevinden is ook een uitkomst van GR

6-9-2021 Studio GRZ, gedrag in de geriatrische revalidatie 11

11

Met dank aan mijn GR team!

w.p.achterberg@lumc.nl

@wilcoachterberg @UNCZH

6-9-2021 Studio GRZ, gedrag in de geriatrische revalidatie 12

12