

Gedrag in de geriatrische revalidatie

SAMEN KENNIS maken, delen en toepassen

Wilco Achterberg

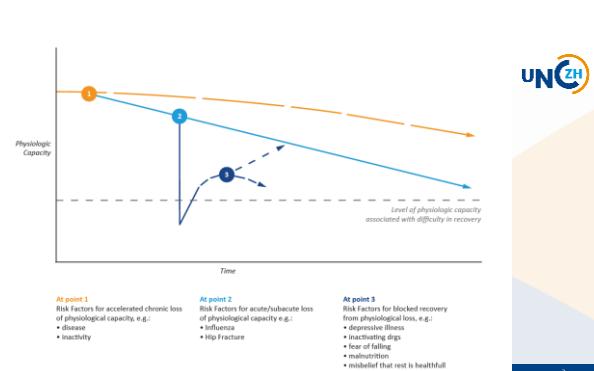
6-9-2021 Studio GRZ: gedrag in de geriatrische revalidatie 1

1

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

6-9-2021 Studio GRZ: gedrag in de geriatrische revalidatie 2

- 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



3

Emotioneel welbevinden is een uitkomst van GR

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

"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."

Bordje, 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.

Internationale Literatuur over NPS na CVA

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

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

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

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

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

Ronja I. Ihaka^{1,2}, Sven U. Zoëgel¹, Monika Tsvetkova^{1,3}, Alexander CH Graven⁴

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

Symptoms	Admission n (%)	Discharge n (%)	Cumulative n (%)	Conversion n (%)	Persistence n (%)	Prevalence n (%)
Delusions	3 (2)	3 (2)	3	1 (1)	1 (1)	2 (1)
Hallucinations	4 (3)	3 (2)	4	2 (1)	3 (2)	1 (1)
Aggression/violence	3 (2)	6 (4)	5	4 (3)	1 (1)	2 (1)
Depression	30 (21)	29 (20)	33	18 (12)	19 (13)	11 (8)
Anxiety	12 (8)	13 (9)	15	9 (6)	8 (6)	4 (3)
Eating alteration	2 (1)	3 (2)	3	2 (1)	1 (1)	1 (1)
Apathy/indifference	12 (8)	5 (3)	9	1 (1)	8 (6)	4 (3)
Memory difficulties	10 (7)	12 (8)	12	7 (5)	9 (6)	4 (3)
Irritability/hypomania	11 (8)	10 (7)	12	6 (4)	7 (5)	4 (3)
Aberrant motor behavior	1 (1)	2 (1)	1	1 (1)	0 (0)	1 (1)
Bladder/bowel changes	17 (12)	14 (10)	18	9 (6)	12 (8)	5 (3)
Eating changes	19 (13)	13 (9)	19	7 (5)	13 (9)	6 (4)
Median length of stay (SD)	3.6 (2.0)	3.5 (1.9)	3.5 (1.9)	Range 54	52 (59)	
NPI-F = E total score (mean, SD)	3.5 (7.0)	3.5 (7.0)	3.5 (7.0)	Range 48		

Table 1: Demos (n=145)

Patient chara

Age

Male/female

Median length of stay (SD)

First time ever stroke

Left

Right

Other (i.e., CVA)

SNF, skilled nursing facility.

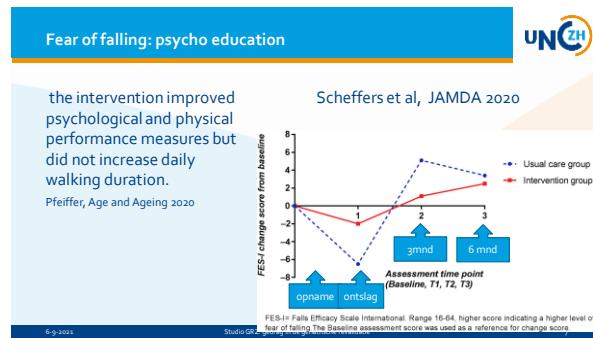
Cumulative = symptoms either on admission or at discharge.
Conversion = no symptoms on admission, symptoms at discharge.
Persistence = symptoms on admission, no symptoms at discharge.
Persistence = symptoms on admission and at discharge.
NPI, neuropsychiatric inventory.

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

5

6

1



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 Tackling Scale

	Total score (n=42; median (IQR))	n (%)
Extremely low active coping	72 (56.7)	(56-77)
Low active coping	7 (5.2)	(5-9)
Average active coping	29 (22.2)	(14-33)
High active coping	19 (14.3)	(10-44)
Extremely high active coping	5 (3.8)	(0-10)

UCL- Passive Reacting Scale

	Total score (n=42; median (IQR))	n (%)
Extremely low passive coping	72 (56.7)	(56-77)
Low passive coping	17 (12.5)	(2-5)
Average passive coping	23 (17.6)	(13-39)
High passive coping	17 (12.5)	(2-5)
Extremely high passive coping	0 (0.0)	(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 Tackling Scale

	UCL- Active Tackling Scale Predominantly Active Coping (PAC) I (n=14)	UCL- Active Tackling Scale Residual group (n=18)	Value	UCL- Passive Reacting Scale Predominantly Passive Coping (PPC) I (n=17)	UCL- Passive Reacting Scale Residual group (n=55)	Value
GDS-S z y (N)	8.3	13.0	0.477	35.1	9.1	0.460
HADS-A z y (N)	12.5	23.2	0.234	30.8	26.9	<0.001
NPIRS z y (N)	87.5	75.0	0.365	88.2	76.4	0.495
EQoL-VAS; median(IQR)*	70.0(55.5-78.8)	66.0(50.0-70.0)	0.053	66.0(55.0-75.0)	65.0(50.0-75.0)	0.125

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

9

Coping stijlen vervolg

UCL- Active Tackling Scale

	GDS-S z y (N)	P-value	HADS-A z y (N)	P-value	NPIRS z y (N)	P-value
Predominantly Active Coping I (PAC) group (n=14)	8.3	0.477	32.2	0.234	88.2	0.365
Residual group (n=18)	13.0		26.9		75.0	

Actief 'aankappen' en passief reageren als coping strategieën worden beide door een behoorlijk deel van revalidanten na heupfractuur gebruikt. Passief copen 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



12