

Viola LF, Nunes PV, Yassuda MS, Aprahamian I, Santos FS, Santos GD, Brum PS, Borges SM, Oliveira AM, Chaves GFS, Ciasca EC, Ferreira RCR, de Paula VJR, Takeda OH, Mirandez RM, Watari R, Falcão DVS, Cachioni M, Forlenza OV. *Effects of a multidisciplinary cognitive rehabilitation program for patients with mild Alzheimer's disease*. Clinics 2011. 66 (8):1395-1400.

Omgaan met eigen beperkingen

Handhaven van emotioneel evenwicht

Behoud van een positief zelfbeeld

Omgaan met onzekere toekomst

Omgaan met de nieuwe omgeving

Ontwikkelen van adequate zorgrelaties

Ontwikkelen en behouden sociale relaties

Multidisciplinair rehabilitatieprogramma

Rehabilitatie

Auteur	LF Viola, PV Nunes, MS Yassuda, I Aprahamian, FS Santos, GD Santos, PS Brum, SM Borges, AM Oliveira, GFS Chaves, EC Ciasca, RCR Ferreira, VJR de Paula, OH Takeda, RM Mirandez, R Watari, DVS Falcão, M Cachioni & OV Forlenza*	
Jaar	2011	
Land	Brazilië	
E-mail*	forlenza@usp.br	
Doel	Onderzoeken van de effecten van een multidisciplinair herstelprogramma op cognitie, kwaliteit van leven en neuropsychiatrische symptomen.	
Setting	Thuiswonend. Het rehabilitatieprogramma vond plaats in een universitair ziekenhuis.	
Deelnemers	Mensen met milde dementie waarbij diagnose is vastgesteld volgens National Institute of Neurological and Communicative Disorders and Stroke and the Alzheimer's Disease and Related Disorders Association (NINICDS-ADRDA) en hun mantelzorgers.	
	Gemiddelde leeftijd	MmD: 75, MZ: 51.6
	Geslacht	MmD E: 64% vrouwen, C: 62% vrouwen
	MMSE	Gemiddeld E: 22.6, C: 23.3
Design	Enkel-blind, gecontroleerde studie. De experimentele groep (E) nam deel aan een multidisciplinair herstelprogramma terwijl de deelnemers in de controlegroep op de wachtlijst werden gezet om in de toekomst deel te nemen aan het herstelprogramma.	
	Steekproef	n= 41 koppels van MmD en hun MZ (E:n=25, C:n=16)
	Follow-up	Geen
Interventie	Multidisciplinair herstelprogramma waarbij er groepssessies door een team met verschillende zorgverleners worden gegeven. Dit programma bevat onder andere geheugentraining, cognitieve stimulatie met behulp van een computer, creatieve activiteiten (oa. schilderen en schrijven), fysiotherapie, ergotherapie en lichamelijke training. Tevens wordt er in groepssessies informatie over dementie en psychologisch advies aan mantelzorgers gegeven.	
	Frequentie	2 keer per week
	Duur	5 uur per keer, totale interventie: 12 weken
	Zorgverlener	Multiprofessioneel team (oa. fysiotherapeut en ergotherapeut)
Uitkomstmaten	MmD:	
	Cognitie	Mini-Mental State Examination (MMSE) en Short Cognitive Test
		(SKT)
	Gedrag	Neuropsychiatric Inventory (NPI)



	MmD en MZ:
	Depressie Geriatric Depression Scale (GDS)
	Kwaliteit van leven Quality of Life in Alzheimer's Disease (QoL-AD)
Resultaten	<p>Mensen met dementie in de controlegroep hadden de neiging tot cognitieve achteruitgang gemeten aan de hand van de SKT. De mensen met dementie die het herstelprogramma ontvingen bleven stabiel wat betreft cognitie.</p> <p>Bij de mensen met dementie in de experimentele groep namen de depressieve symptomen af. Dit werd zowel door de mensen met dementie zelf beoordeeld als ook door hun mantelzorgers</p> <p>Bij de mensen met dementie die deelnamen aan het herstelprogramma verbeterde de kwaliteit van leven (gemeten met de QoL-AD).</p> <p>Mensen met dementie die het herstelprogramma ontvingen waren minder angstig in vergelijking met de mensen die op de wachtlijst waren geplaatst.</p>
Implementatie- materiaal	-

E = experimentele groep; C = controlegroep; MmD= mensen met dementie; MZ= mantelzorgers
* Corresponderend auteur