

Woods B, Thorgrimsen L, Spector A, Royan L & Orrell M. *Improved quality of life and cognitive stimulation therapy in dementia*. Aging & Mental Health 2006, 10:3 219-226..

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

Cognitieve stimulatie therapie

Cognitieve stimulatie



Auteur	B Woods*, L Thorgrimsen, A Spector, L Royan & M Orrell	
Jaar	2006	
Land	Engeland	
E-mail*	b.woods@bangor.ac.uk	
Doel	Onderzoeken of verbetering van de kwaliteit van leven na cognitieve stimulatie therapie (CST) wordt veroorzaakt door verandering in cognitieve functie. Daarnaast heeft de studie als doel het opsporen van mogelijk specifieke onderdelen van kwaliteit van leven die veranderen na CST.	
Setting	Thuiswonend en in een verzorgingshuis.	
Deelnemers	Mensen met dementie die in een verzorgingshuis wonen of bezoekers van dagcentra die eerder deelnamen aan het onderzoek van Spector et al (2003).	
	Gemiddelde leeftijd	85.3
	Geslacht	78.6% vrouwen
	MMSE	Gemiddeld 14.4
Design	Verdere analyse van een randomized controlled trial (RCT) van Spector et al (2003) waarbij deelnemers in de experimentele groep cognitieve stimulatie therapie (CST) ontvingen en deelnemers in de controlegroep gebruikelijke behandeling kregen.	
	Steekproef	n=201
	Follow-up	2 maanden (1 week na het einde van de interventie)
Interventie	Cognitieve stimulatie therapie (CST) is gebaseerd op realiteitsoriëntatie (RO) en reminiscentie. Onderwerpen die aan bod komen tijdens CST zijn onder andere het omgaan met geld, woordspelletjes, de dag van vandaag en bekende gezichten. Elke sessie begint op dezelfde manier om de continuïteit te bevorderen. De interventie bevat ook een 'RO-bord' waarop persoonlijke en oriënterende informatie, inclusief een door de deelnemers gekozen groepsnaam staat genoteerd. Omdat er een aantal activiteiten voor elke sessie beschikbaar zijn geeft dit de zorgverlener de gelegenheid om de moeilijkheidsgraad van de activiteit af te stemmen op de cognitieve mogelijkheden van de groep, de interesses en de man-vrouw verhouding. Elke groep bevat 5 deelnemers.	
	Frequentie	2 keer per week
	Duur	45 minuten, totale interventie: 7 weken
	Zorgverlener	Getrainde zorgverlener



Uitkomstmaten	<p>Kwaliteit van leven Cognitie</p> <p>Rating Depressie Angst Fysieke en mentale afhankelijkheid Communicatie en interactie</p>	<p>Quality of life in Alzheimer's Disease (QoL-AD) Mini-Mental State Examination (MMSE), Alzheimer's Disease Assessment Scale (ADAS-Cog), Clinical Dementia</p> <p>Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD) Rating for Anxiety in Dementia (RAID) Clifton Assessment Procedures for the Elderly-Behaviour Rating Scale (CAPE-BRS)</p> <p>Holden Communication Scale</p>
Resultaten	<p>De deelnemers in de experimentele groep die CST ontvingen hadden een verbetering in kwaliteit van leven (totale QoL-AD scores). De verbetering in kwaliteit van leven was gekoppeld aan het vrouwelijk geslacht en verbetering van de cognitie. Voor alle onderzochte deelnemers was verbetering in kwaliteit van leven gekoppeld aan een afname in depressieve symptomen en een verbetering van de mogelijkheden om te communiceren. De deelnemers in de experimentele groep hadden tevens een verbetering in energieniveau, een verbetering van het geheugen en de mogelijkheid om klusjes te doen na het ontvangen van de CST.</p>	
Implementatie- materiaal	-	

controlegroep
auteur

E = experimentele groep; C =
* Correspondierend