

[McSweeney K](#), Jeffreys A, Griffith J, Plakiotis C, Kharsas R, O'Connor DW. *Specialist mental health consultation for depression in Australian aged care residents with dementia: a cluster randomized trial*. International Journal of Geriatric Psychiatry 2012; 27: 1163-1171.

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

Consultatie van gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg



Ondersteuning zorgpersoneel

Auteur	Kate McSweeney, Aimee Jeffreys, Joanne Griffith, Chris Plakiotis, Renee Kharsas, Daniel W. O'Connor		
Jaar	2012		
Land	Australië		
E-mail*	Kate.mcsweeney@monash.edu		
Doel	Onderzoeken van het effect van consultatie van multidisciplinaire, gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg in vergelijking met de standaardzorg op depressie bij verpleeghuisbewoners met dementie		
Setting	Verpleeghuis		
Deelnemers	Mensen met depressie in combinatie met dementie		
	Gemiddelde leeftijd:	E : 85.0 ± 7.1	C: 87.9 ± 6.6
	Geslacht:	E : 76.2% vrouw	C : 91.3% vrouw
	Gemiddelde MMSE:	E: 6.7 ± 7.1	C: 11.8 ± 8.7
	Psychogeriatric Assessment Scale - Cognitive Decline Informant History (PAS):	E: 8.03 ± 2.05	C: 6.41 ± 2.64
	The Camberwell Assessment of Need for the Elderly- unmet needs (CANE):	E: 3.88 ± 1.45	C: 3.43 ± 1.60
Design	Geclusterde gerandomiseerde gecontroleerde trial. 44 deelnemers De deelnemers woonden verspreid over 20 zorginstellingen. De zorginstellingen werden random toegewezen aan de experimentele of de controleconditie. Nameting: 15 weken. Steekproef: E= 21 C= 23		
Interventie	In de interventiegroep (E) boden een psycholoog en een psychiater adviezen aan het personeel van de instelling en aan de huisartsen over de behandeling van depressie bij de persoon met dementie. Op basis van contact met zorgpersoneel en familie en van de gemeten on vervulde zorgbehoeften met de CANE (deels afgenomen bij bewoner), ontwikkelde de psycholoog een persoonlijk zorgplan. Onderdelen hiervan konden zijn: actievere deelname aan activiteiten van de instelling, vaker één-op-één steunend luisteren en herinneringen, meer tijd doorbrengen in de gemeenschappelijke ruimtes, vergroten van zintuiglijke stimulatie, verminderen van omgevingslawaaï en omgevingsactiviteiten, aromatherapie en verzorging, en muziekactiviteiten. Elk plan bevatte vier tot zes interventies, met het advies om ten minste één interventie per dag te ondernemen, alsook advies over hoe men het beste kon communiceren en om kon gaan met de bewoner. Aan het personeel werd gevraagd om de eerste maand bij te houden welke interventies werden toegepast en wat de effecten hiervan waren. Halverwege de interventieperiode van 13 weken werd op basis van feedback van het personeel het zorgplan zo nodig aangepast.		



Na de startbeoordeling van de deelnemers in de interventiegroep en het contact met het personeel, schreef de psychiater een brief aan de behandelend huisarts met een behandeladvies. Als een bewoner geen antidepressivum gebruikte, werd een medicatieprotocol aangeraden. Bij andere bewoners werden adviezen gegeven om reeds voorgeschreven antidepressiva te optimaliseren of te wijzigen. Tijdens en aan het eind van de interventieperiode werd de behandeling van de bewoner en eventuele vooruitgang met de huisarts besproken. De instellingen in de controlegroep (C) kregen geen advies van een psycholoog of psychiater over het omgaan met depressie bij personen met dementie.

Frequentie: één interventie per dag
Duur programma: 13 weken
Begeleiding programma: klinisch psycholoog

Uitkomstmaten	Depressie:	Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD) DSM-IV criteria voor klinische depressie
Resultaten	Na afloop van de interventie was er in de groep waarbij consultatie was gegeven aan het personeel van de instelling en aan de huisarts een significante vermindering van depressieve kenmerken zoals gemeten met de CSDD, vergeleken met de groep waarbij geen consultatie was gegeven. Het effect was middelgroot. Bij beide groepen was er een afname van depressie volgens de DSM-IV criteria: in de interventiegroep voldeed 77% en in de controlegroep 50% niet langer aan de criteria van depressie. Het verschil tussen de groepen was echter statistisch niet significant.	
Implementatie-materiaal	-	

E = experimentele groep; C = controlegroep
* corresponderend auteur