

Verbeterd ergotherapie de levenskwaliteit van bewoners in een woonzorgcentrum?

Referentie

Portillo CU, Calvo Arenillas JI, Miralles PM. Occupational therapy interventions for the improvement of the quality of life of healthy older adults living in nursing homes: a systematic review. *Am J Health Promot* 2023;37:698-704. DOI: 10.1177/08901171221145159

Duiding

Leen De Coninck, ergotherapeut en gerontoloog
Geen belangenvermenging met het onderwerp.

Klinische vraag

Wat is het effect van ergotherapeutische interventies op de levenskwaliteit van gezonde 65-plussers woonachtig in een woonzorgcentrum?

Achtergrond

Bij duidingen in Minerva over de zorg voor ouderen lag de focus voornamelijk op het fysieke of cognitieve functioneren (1-12). Ouder worden heeft echter niet alleen een invloed op het fysieke of cognitieve functioneren, maar beïnvloedt ook de levenskwaliteit (13). Levenskwaliteit is bijgevolg een belangrijke determinant voor het welzijn van oudere personen en wordt door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) gedefinieerd als "de perceptie van mensen op hun positie in het leven binnen de context van de cultuur en het waardesysteem waarin ze leven, dat op een complexe manier wordt beïnvloed door de fysieke en psychologische gezondheid, de sociale relaties en persoonlijke overtuigingen" (14). Met het ouder worden stijgt de kans op complexe chronische zorgproblematiek en zorgafhankelijkheid, waardoor ook de kans op een opname in een woonzorgcentrum toeneemt (15). Het zijn net die veranderende gezondheidstoestand en omgeving die een impact hebben op de perceptie van de oudere persoon aangaande zijn/haar positie in het leven. Uitvoeren van betekenisvolle activiteiten en sociaal participeren hebben een gunstige invloed op het mentale welzijn van ieder persoon, dus ook van de oudere (16). Betekenisvolle activiteiten worden gedefinieerd als "dagelijkse handelingen die personen als individu uitvoeren binnen hun directe sociale context of binnen hun gemeenschap teneinde hun tijd doelgericht door te brengen en hun leven zin te geven". Betekenisvolle activiteiten zijn zowel zaken die iemand genoodzaakt is om te doen, wil doen als verwacht wordt te doen (17). Ergotherapeuten zetten als gezondheidswerkers in op betekenisvol handelen, sociale participatie en kwaliteit van leven van personen met beperkingen (18). Rekening houdend met de invloed van verouderen op het functioneren, zouden ergotherapeuten die werkzaam zijn in woonzorgcentra op die manier kunnen bijdragen tot de levenskwaliteit van de bewoners.

Samenvatting

Methodologie

Systematische review (19)

Geraadpleegde bronnen

- PubMed, Web of Science (WOS), Dialnet, Scopus, Cochrane, Cinahl, SciELO en Google Scholar; van 2012 tot 20 februari 2022
- geen taal- of landrestrictie.

Geselecteerde studies

- inclusiecriteria: studies die het effect bestuderen van ergotherapeutische interventies in woonzorgcentra bij gezonde ouderen (>65 jaar); 'gezond' gedefinieerd als 'onafhankelijk functioneren, geen objectief vastgestelde ziekte, geen fysieke of cognitieve beperkingen en evenmin sociale problemen als gevolg van de gezondheidstoestand'; interventies moesten

gericht zijn op betekenisvol en doelgericht handelen, sociale participatie en verhoogde toegang tot betekenisvol en doelgericht handelen

- exclusiecriteria: studies uitgevoerd in de thuissituatie, in het ziekenhuis of een palliatieve zorginstelling; studies die in de eerste plaats het effect onderzochten op invaliderende gezondheidsproblemen (chronische ziekten, fysieke of cognitieve stoornissen, sociale problemen die leiden tot afhankelijkheid); case series, cohortstudies of case-control studies van lage kwaliteit, protocollen, thesissen, editoriaalen
- uiteindelijke inclusie van 6 studies, waaronder 4 RCT's, 1 quasi-experimentele studie en 1 systematische review; uitgevoerd in Oostenrijk (N=1), Zweden (N=1), en Japan (N=3).

Bestudeerde populatie

- totale inclusie van 582 deelnemers (44 tot 222 per studie) met een gemiddelde leeftijd van 72 tot 84 jaar; 51% tot 95% vrouwen.

Uitkomstmeting

- onderzochte uitkomstmaten: levenstevredenheid (perceptie dat men evolueert naar de identificatie van doelen), zelfconcept (geloof en gevoelens in/over zichzelf), gezondheid en functioneren (zoals gezondheidsstatus en zelfzorgcompetenties), socio-economische factoren.

Resultaten

- 3 studies bestudeerden het effect van de promotie van *active aging* met focus op fysieke activiteit (20-22) (*zie beschrijving van de studies in tabel 1*)
- 2 studies bestudeerden het effect van de promotie van *active aging* met focus op cognitie, vrije tijd en sociale participatie en op gezondheidsbevorderende activiteiten (21,22) (*zie beschrijving van de studies in tabel 1*)

Tabel 1.

Studie	studieopzet	populatie	interventie/controlle	uitkomstmaat	significante resultaten
Cichocki M, et al. (20)	RCT	n=222	- interventiegroep: laagdrempelige fysieke activiteit in wekelijkse groepssessies van 60 minuten gedurende 20 weken - controlegroep: 3 groepssessies sociale vrijetijdsbesteding	gezondheidsgere lateerde levenskwaliteit (EuroQoL-5)	verbetering van gezondheidsgerelateerde levenskwaliteit in de interventiegroep (p=0,001; d=0,36)
Johansson A en Björklund A. (21)	quasi-experimentele studie	n=40	- interventiegroep: groeps- en individuele activiteiten gebaseerd op verschillende aspecten zoals zinvolle activiteiten, gezondheid, mobiliteit, veiligheid, fysieke activiteit, beweging, mentaal welzijn, sociale relaties; in 2 wekelijkse groepssessies van 60 minuten en 4 wekelijkse individuele sessies van 60 minuten gedurende 16 weken - controlegroep: occasionele sessies van individuele gezondheidsbevordering gedurende 16 weken	fysiek functioneren, lichaamspijn en vitaliteit	in de interventiegroep zag men verbetering op 5 van de 8 subschalen van de SF-36 (fysiek functioneren, lichamelijke pijn, algemene gezondheid, vitaliteit en mentaal welzijn), alsook op vlak van vitaliteit (p=0,01) en mentaal welzijn (p=0,03)

				cognitie, vrije tijd en sociale participatie, en gezondheidsbevordering	op 4 maanden: significant effect op welzijn en algemene gezondheid in de interventiegroep
Arbesman M en Lieberman D. (22)	systematische review	n=197	active aging programma's	fysieke performantie	verhoogde deelname aan fysieke activiteiten resulteert in afname van de mortaliteit, toename in functioneren en afname van beperkingen qua afhankelijkheid in ADL en IADL, en in toename van levenskwaliteit
				cognitie, vrije tijd en sociale participatie, en gezondheidsbevordering	- deelname aan cognitieve en vrijetijdsactiviteiten (zoals lezen) zijn geassocieerd met lager risico van dementie, toename van sociale participatie; - aanwezigheid van een sterk sociaal netwerk leidt tot lagere niveaus van cognitieve en fysieke beperking en perceptie van betere levenskwaliteit

- 1 studie bestudeerde het effect van *betekenisvolle activiteiten en levenskwaliteit* met focus op communicatie, motivatie, gewoontes en performantie (23) (zie beschrijving van de studies in tabel 2)
- 2 studies bestudeerden het effect van *betekenisvolle activiteiten en levenskwaliteit* met focus op betekenisvol handelen (24,25) (zie beschrijving van de studies in tabel 2)

Tabel 2.

Studie	studie opzet	populatie	interventie/controle	uitkomstmaat	significante resultaten
Kawamata H, et al. (23)	RCT	N=220	- interventiegroep: gesprekken en seminars over communicatie, motivatie, gewoontes, prestatievermogen en omgeving; 1 groepsessie van 2 uur om de 2 weken gedurende 30 weken - controlegroep: knutselprogramma; 1 groepsessie van 2 uur om de 2 weken gedurende 30 weken	fysieke pijn	verbetering in fysieke pijn (SF-36) (p=0,05) en het omgevingsdomein van de WHO-QOL26 (p=0,02) in de interventiegroep

Nagayama H, et al, (24)	cluster-RCT	n=44	- interventiegroep: identificatie van betekenisvolle activiteiten op basis van 95 illustraties van dagelijkse activiteiten; 2 wekelijkse sessies van 20 minuten gedurende 16 weken - controlegroep: vaardigheden herstellende interventies m.b.t. spierkracht en cognitieve training; 2 wekelijkse sessies van 20 minuten gedurende 16 weken	functioneren op vlak van ADL	verbetering van de Barthel index score (p=0,027) in de interventiegroep
Yoshida I, et al. (25)	RCT	n=56	uitdagingen en vaardigheden in balans brengen	gezondheidsgerelateerde levenskwaliteit	verbetering van levenskwaliteit in interventiegroep (EQ-5D: p=0,022, d=0,76 en SF-8: p=0,001, d=0,99)

Besluit van de auteurs

Ergotherapeutische interventies gestoeld op de mogelijkheid om betekenisvolle activiteiten te kiezen, kunnen de zelfgerapporteerde levenskwaliteit van gezonde oudere personen verblijvend in een woonzorgcentrum verbeteren.

Financiering van de studie

Geen.

Belangenconflicten van de auteurs

Geen.

Bespreking

Beoordeling van de methodologie

De onderzoekers van deze systematische review zochten ruim en systematisch in 7 verschillende databanken. Zowel in- als exclusiecriteria zijn nauwkeurig beschreven.

De geïncludeerde studies zijn klinisch sterk heterogeen op verschillende vlakken: land van uitvoering, aantal geïncludeerde deelnemers, uitgevoerde interventies en studieopzet. Zo includeerde men behalve primaire studies (RCT's en quasi-experimentele studies) ook een systematische review. Deze systematische review dateert bovendien van 2012, waardoor de publicatiedata van de individuele studies buiten de scope van de inclusiecriteria van de huidige systematische review vallen (22). Het was dan methodologisch ook correcter geweest alle primaire studies te extraheren en afzonderlijk te evalueren. Door de belangrijke klinische heterogeniteit kon er geen meta-analyse gebeuren en moest men zich beperken tot een loutere beschrijving van de resultaten. De classificatie van de 6 geïncludeerde studies over vier thema's zou men kunnen interpreteren als een poging van de auteurs om de resultaten overzichtelijker voor te stellen. Anderzijds heeft dit tot gevolg dat het aantal studies per thema zo beperkt geworden is dat er geen genuanceerde weergave van de resultaten meer mogelijk is.

Het risico van bias van de geïncludeerde studies werd beoordeeld met de Cochrane risk of bias tool en de AMSTAR-2-tool (voor wat betreft de geïncludeerde systematische review). 4 studies hadden een laag risico van bias en 2 een matig risico van bias. Deze inschatting van de methodologische kwaliteit van de geïncludeerde studies is echter best met een korreltje zout te nemen. Op basis van

de ruwe data had de geïncludeerde systematische review volgens AMSTAR eerder ‘critical low’ moeten krijgen in plaats van ‘moderate’. Met uitzondering van de studie van Johansson & Björklund (21) kreeg elke primaire studie een gunstige score voor blinding van de deelnemers. Dat lijkt ons verwonderlijk want de aard van de beschreven activiteiten maakt blinding quasi onmogelijk. Ook blinding van therapeuten wordt in twee van de vijf studies als gunstig gescoord, terwijl ook hier de aard van de interventie blinding van therapeuten uitsluit. Blinding van beoordelaars wordt voor drie studies gunstig en voor twee studies als onduidelijk gescoord. Gezien de gebruikte meetinstrumenten voornamelijk op zelfrapportage gebaseerd waren, lijkt het ons onmogelijk dat alle beoordelaars (dus meestal de deelnemers zelf) geblindeerd waren.

Beoordeling van de resultaten

De gevonden resultaten zijn, op één uitzondering na, allemaal significant in het voordeel van de interventie. Dat kan wijzen op publicatiebias, wat echter niet te onderzoeken valt wegens het kleine aantal geïncludeerde studies. De geïncludeerde populatie betreft gezonde oudere personen verblijvend in een residentiële setting. Alle ouderen met een objectief vastgestelde ziekte, fysieke of cognitieve beperking of een sociale problematiek als gevolg van de gezondheidstoestand zijn geëxcludeerd. Omdat in België gezonde oudere personen eerder uitzonderlijk in een woonzorgcentrum verblijven, is extrapolatie van de resultaten naar onze gezondheidszorg quasi onmogelijk. Door de heterogeniteit tussen de interventies is het eveneens onduidelijk welke interventies werkzaam zijn en hoe lang ze moeten worden volgehouden om werkzaam te zijn. Daarnaast is een interventie zelf soms opgebouwd uit meerdere (tot 20) deelinterventies die vaag beschreven worden, wat het reproduceren bemoeilijkt.

Wat zeggen de richtlijnen voor de klinische praktijk?

Er zijn momenteel geen richtlijnen over dit thema beschikbaar. In 2023 werd er door Cebam een richtlijn gevalideerd omtrent de impact van ergotherapie op het fysiek functioneren en de sociale participatie van thuiswonende fysiek kwetsbare oudere personen (26). Deze richtlijn verstrekt ergotherapeutische adviezen met als doel (veilig) functioneren in dagelijkse activiteiten en sociaal participeren te bevorderen. Meerdere van deze adviezen zijn ook toepasbaar bij residentiële oudere personen.

Besluit van Minerva

Deze systematische review met narratieve weergave van de resultaten van zes klinisch sterk heterogene studies suggereert op vlak van fysiek functioneren en levenskwaliteit een aantal voordelen van ergotherapeutische interventies gestoeld op *active aging* en *betekenisvolle activiteiten* bij gezonde oudere personen in een woonzorgcentrum. Op basis van deze studie kunnen we echter niet beoordelen welke interventies en welke elementen van deze interventies specifiek werkzaam zijn. Verder gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek met duidelijk omschreven interventies is dus zeker noodzakelijk.

Referenties zie website