

Etherische oliën en dementie

Wat zijn de bevorderende factoren voor het toepassen van etherische oliën voor het verminderen van agressie en/of agitatie bij ouderen met dementie als gevolg van problemen bij de prikkelverwerking gedurende de ochtendzorg in verpleeghuizen Nijeveld en De Hofstee?



laurens

WONEN DIENSTEN ZORG

Aantal woorden: 6561



Informatiepagina

Bachelor scriptie

Wat zijn de bevorderende factoren voor het toepassen van etherische oliën voor het verminderen van agressie en/of agitatie bij ouderen met dementie als gevolg van problemen bij de prikkelverwerking gedurende de ochtendzorg in verpleeghuizen Nijeveld en De Hofstee?

Februari t/m Juni 2018

Student: Esmeralda Beindorff
0881044
Erg-4A
Hogeschool Rotterdam, opleiding ergotherapie
0881044@hro.nl

Opdrachtgever: Mevrouw G. van der Giessen
Ergotherapeut
g.vandergiessen@laurens.nl
Stichting Laurens, woonzorglocatie De Hofstee
President Rooseveltweg 22, 3068 TR Rotterdam

Docentbegeleider: Mevrouw N. van 't Leven
Docent opleiding Ergotherapie
m.a.van.t.leven@hr.nl
Hogeschool Rotterdam, opleiding ergotherapie
Rochussenstraat 198, 3015 EK Rotterdam

Aantal woorden: 6561

Voorwoord

Voor u ligt mijn afstudeeronderzoek over '*etherische oliën en dementie*'. Als aspirant ergotherapeut heb ik in de periode van februari t/m juni stage gelopen binnen twee verpleeghuisinstellingen van stichting Laurens welke beiden gelegen zijn in de regio Rotterdam Noord-Oost.

Via deze weg wil ik mijn dank uitspreken aan mijn stagebegeleiders Geerke van der Giessen en Marieke Kaptein voor het mogelijk maken van dit onderzoek. Mede door de feedback van mijn opdrachtgever Geerke van der Giessen, werkzaam binnen stichting Laurens verpleeghuizen Nijeveld en De Hofstee, heb ik de mogelijkheid gehad om te onderzoeken wat de bevorderende factoren zijn van etherische oliën bij agressieve en/of geagiteerde cliënten gedurende de ochtendzorg. Daarnaast wil ik mijn docentbegeleider van de Hogeschool Rotterdam, Netta van 't Leven, bedanken voor de prettige samenwerking en fijne begeleiding. Uiteraard wil ik ook mijn dank betuigen aan al het verplegend en verzorgend personeel binnen Nijeveld en De Hofstee voor hun bereidheid om gedurende vijf weken dagelijks de oliën aan te brengen en de bevindingen hiervan te rapporteren.

Tenslotte wil ik ook mijn familie en vrienden bedanken voor hun steun en motiverende woorden.

Ik wens u veel plezier toe bij het lezen van mijn scriptie.

Esmeralda Beindorff

Juni 2018, Capelle aan den IJssel.

Samenvatting

Inleiding:

Stichting Laurens is een van de grootste zorgaanbieders binnen Rotterdam. De verpleeghuizen van Laurens waar het onderzoek op is gericht zijn Nijeveld en De Hofstee. Om agressie en agitatie in de ochtendzorg te verminderen worden al diverse interventies vanuit een multidisciplinair team toegepast. De ergotherapeuten maken de laatste jaren steeds meer gebruik van de ideeën welke gebaseerd zijn op de sensomotorische integratie (SMI). De onderzoeksvraag voor dit onderzoek is als volgt: *Wat zijn de bevorderende factoren voor het toepassen van etherische oliën voor het verminderen van agressie en/of agitatie bij dementerende ouderen welke voortkomt uit problemen bij de prikkelverwerking gedurende de ochtendzorg in verpleeghuizen Nijeveld en De Hofstee?* Het doel van het onderzoek richt zich op aanbevelingen om etherische oliën als middel in te zetten om mogelijke agressie en agitatie bij de cliënt gedurende de ochtendzorg te verminderen.

Methode:

Er is een literatuuronderzoek uitgevoerd om in kaart te brengen welke evidence er al beschikbaar is over het gebruik van etherische oliën bij dementerende cliënten en zo ja, wat de uitkomsten hiervan waren. Daarnaast heeft er een praktijkonderzoek plaatsgevonden, bestaande uit observaties door de ergotherapeut op de maandag- en donderdagochtend waarbij aan de hand van punten uit de Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI-D) de mate van agressie en agitatie werd gescoord. Daarnaast vond er ook een kwalitatief onderzoek plaats aan de hand van de rapportages van het verplegend personeel in het zorgdossier over het aanbrengen van de olie en/of dit een bevorderend effect had op de mate van agressie en agitatie bij de cliënt.

Resultaten:

Uit de literatuurstudie blijkt dat de evidence van aromatherapie voor vermindering van agressie en/of agitatie bij cliënten met dementie 'laag' is met oog op significantie. In bijna alle artikelen komt naar voren dat er meer onderzoek gedaan moet worden naar de effectiviteit van aromatherapie. Uit het praktijkonderzoek is gebleken dat het totaal aantal voorvallen gemeten met de CMAI-D gedurende de interventies met drie etherische oliën (lavendel, bergamot en vetiver) is afgenomen in vergelijking met de nulmeting. Bij de vervolgmeting is een kleine stijging terug te vinden ten opzichte van de laatste meting. De onderlinge verschillen tussen de interventies met de drie verschillende etherische oliën zijn absoluut gezien niet groot. Uit de rapportages van de drie cliënten uit het zorgdossier lijkt er een mogelijk positief effect te zijn naar de werking van etherische oliën, maar andere factoren zijn hier ook mede bepalend voor.

Conclusie: Het effect van etherische oliën ter vermindering van agressie en agitatie tijdens de ochtendzorg in het verpleeghuis is beperkt. Mogelijk kan door verdere optimalisatie van de toepassing het effect worden vergroot wat uiteindelijk kan leiden tot een verbetering van de verpleeghuiszorg.

Inhoudsopgave:

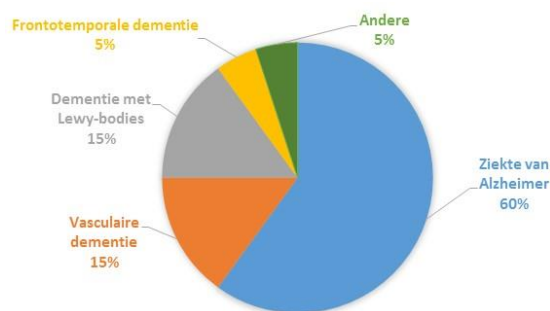
Informatiepagina.....	1
Voorwoord.....	2
Samenvatting	3
1. Inleiding.....	5
1.1 Dementie binnen stichting Laurens:	5
1.2 Probleemanalyse:	6
1.3 Onderzoeksvraag en doelstelling:	7
2. Methode	9
2.1 Methode literatuuronderzoek:.....	9
2.2 Praktijkonderzoek:	10
2.2.1 Kwalitatief en kwantitatief onderzoek:	10
3. Resultaten	13
3.1 Literatuurstudie:	13
3.2 Praktijkonderzoek:	16
4. Discussie	19
4.1 Sterke/zwakke kanten van het onderzoek:	19
4.2 Gebruik van etherische oliën:	19
4.3 Rol van de ergotherapeut:.....	20
5. Conclusie	22
6. Aanbevelingen.....	23
Literatuurlijst:	24
Bijlagen:	28
Bijlage 1: Zoekacties databanken	29
Bijlage 2: Overzicht interventies literatuur	32
Bijlage 3: Methodologische kwaliteit.....	39
Bijlage 4: Overzicht instrumenten om agitatie te scoren.....	43
Bijlage 5: Aangepaste Nederlandse versie Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI-D)	44
Bijlage 6: Informatiebrieven familie en verplegend personeel.....	45
Bijlage 7: (Totaal) aantal voorvallen van agressie en agitatie	47
Bijlage 8: Zorgrapportages.....	48
Bijlage 9: Advies opdrachtgever onderzoeksverslag	54

1. Inleiding

1.1 Dementie binnen stichting Laurens:

De organisatie waar ik mijn afstudeeronderzoek voor ga doen is stichting Laurens met ruim vijfduizend zorgprofessionals in dienst. Laurens biedt thuiszorg, revalidatie, verpleeghuiszorg en zorg in de laatste levensfase. De verpleeghuizen van Laurens waar het onderzoek op is gericht zijn Nijeveld en De Hofstee welke beiden gelegen zijn in de regio Rotterdam Noord-Oost. Nijeveld is een verpleeghuis voor ouderen, ligt in de wijk Ommoord en het verpleeghuisgedeelte beschikt over 66 appartementen, waarvan 22 voor mensen met dementie (Laurens Nijeveld z.d.). De Hofstee ligt in dezelfde wijk, beschikt over 20 woongroepen en in iedere woongroep wonen 7 tot 9 cliënten (Laurens De Hofstee z.d.). Bij opname in de instelling beschikt iedere cliënt over een passende indicatie van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). De opdrachtgever van mijn onderzoek is mevrouw Geerke van der Giessen die werkzaam is binnen de locatie als ergotherapeut.

Dementie is een syndroom, meestal van chronische of progressieve aard, waarbij er een verslechtering is in de cognitieve functie die verder gaat dan wat verwacht mag worden van normale veroudering (Kollaard, 2012). Wereldwijd bedraagt het aantal mensen met dementie volgens de World Health Organization in 2017 vijftig miljoen (WHO, 2017). De ziekte van Alzheimer is de meest voorkomende oorzaak van dementie. In figuur 1 is in percentages weergegeven wat de meest voorkomende uitingsvormen van irreversibele dementie zijn.



Figuur 1: Uitingsvormen van irreversibele dementie (Jonker, Verhey & Slaets, 2009).

Kenmerkend voor dementie is dat de zenuwcellen in de hersenen of de verbindingen tussen de hersencellen kapot gaan (Alzheimer Nederland, z.d.). Het is ook mogelijk dat de cellen en de verbindingen het niet meer goed doen. Door deze afname van cellen en/of verbindingen functioneren de hersenen steeds minder goed. Als gevolg van de voortschrijdende dementie, wordt het voor de cliënten steeds lastiger om prikkels te verwerken of komen de prikkels op incorrecte wijze de hersenen binnen. De voortschrijdende dementie leidt tot problemen in het dagelijks functioneren, het uitvoeren van activiteiten en soms tot gedragsproblemen. In een later stadium is zoveel zorg nodig dat opname in een verpleeghuis soms noodzakelijk is. Agressie en agitatie maken onderdeel uit van gedragsproblemen die veel voorkomen bij mensen met dementie. (Non)verbale agitatie komt voor met uitingsvormen zoals rondzwerven, ijsberen en repetitief gillen ('zuster...!') (Jonker, Verhey & Slaets, 2009). De agressie en agitatie zijn van invloed op de uitvoering van de (ochtend)zorg en interactie met het verplegend personeel.

1.2 Probleemanalyse:

Uit de Nationale Zorggids van 2016 blijkt dat ouderen steeds vaker en langer thuis moeten wonen. Wanneer iemand niet langer thuis kan wonen en opgenomen wordt in het verpleeghuis, is de algehele situatie slechter en complexer dan het vroeger was onder andere door meerdere lichamelijke aandoeningen (Pouw, 2010). Hierdoor moeten zorgverleners beschikken over meer kennis, ligt de zorgdruk per cliënt hoger en dat terwijl het aantal zorgverleners op de afdeling hetzelfde is als vroeger (ANP/NU.nl, 2016). Ten gevolge van de dementie is iedere cliënt in meer of mindere mate afhankelijk van verplegend personeel voor de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) welke mogelijk een betekenisvolle daginvulling is en begint bij het opstaan. Naast hoge zorgdruk is onderbezetting onder het verplegend personeel een veelvoorkomend probleem (NU'91, z.d.). Deze onderbezetting kan ertoe leiden dat er op verschillende momenten van de dag onvoldoende zorg beschikbaar is voor ADL. Hierdoor kan de verpleging, in het bijzonder in de ochtend niet de persoonlijke verzorging bieden welke passend is bij de zorgbehoefte van de cliënt. In de ochtend krijgen namelijk veel cliënten, in een relatief korte periode persoonlijke verzorging. Onderbezetting van het personeel kan bijdragen aan agressie en agitatie bij de cliënt, want gedragsproblemen zijn enerzijds onderdeel van de dementie, maar worden anderzijds beïnvloed door reacties van anderen, in dit geval personeel, en ook de omgeving. De agressie en/of agitatie kan zowel fysiek als verbaal naar de verpleging worden geuit. Ook komt het voor dat de cliënt zichzelf pijn doet. Een goed begin van de dag vermindert wellicht het onbehagen over de hele dag heen.

Binnen de stichting Laurens worden onderstaande interventies op dit moment toegepast om agitatie bij dementerende cliënten tijdens de ochtendzorg te reduceren. Ze worden in samenspraak met diverse (para)medici opgesteld.

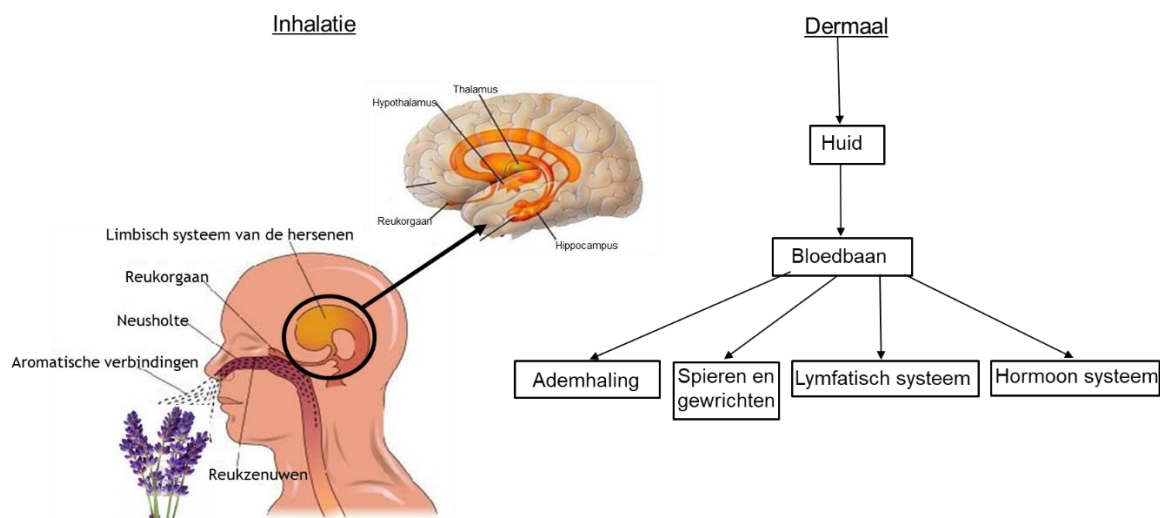
- Ergotherapeutische adviezen aan het verplegend personeel hoe zij de cliënt het beste kan ondersteunen bij de ochtendzorg en/of overgaan op passiviteit van het dagelijks leven (PDL). Deze adviezen zijn op basis van het observeren van hoe de cliënt participeert tijdens de ochtendzorg en eventueel de uitkomsten van een sensomotorisch onderzoek;
- Psychologische benaderingsadviezen (stoplicht methode);
- Fysiotherapeutische adviezen: voor het nagaan of pijn een onderliggende oorzaak is (in overleg met de arts);
- Muziek(therapie);
- Medicatie (in overleg met de arts).

De ergotherapeut onderzoekt hoe je bij de verschillende deelhandelingen van de activiteit, de individuele mogelijkheden/beperkingen en gewoonten/voorkeuren van de persoon kunt combineren met een bevorderende omgeving (fysiek en sociaal), om die activiteiten zo veel mogelijk naar wens te laten verlopen, waarbij recht gedaan wordt aan cliënt (Le Granse, Hartingsveldt & Kinébanian, 2012). In voorkomende gevallen kan de ergotherapeut worden ingeschakeld door het verplegend personeel wanneer zij de behoefte heeft aan advies over interventies gericht op het reduceren van de agitatie bij de cliënt tijdens de persoonlijke verzorging. Met deze adviezen heeft de ergotherapeut een ondersteunende rol naar de

verpleging toe in het leveren van comfort aan de cliënt tijdens ochtendzorg (Spriensma-Nap & Gooijer, 2017).

1.3 Onderzoeksvraag en doelstelling:

Om agressie en agitatie in de ochtendzorg te verminderen zijn er diverse oplossingsrichtingen mogelijk. De ergotherapeut maakt de laatste jaren steeds meer gebruik van de ideeën welke gebaseerd zijn op de sensomotorische integratie (SMI). Vanuit de SMI kan gedacht worden aan lichtinval, kleuren, geluiden en tactiele prikkels (Kranowitz, 2005, p.58). Een andere mogelijkheid is het toepassen van complementaire therapie (Forrester et al., 2014). Complementaire therapie is een verzamelnaam van alternatieve behandelwijzen waaronder aromatherapie, lichttherapie en muziektherapie (Scales, Zimmerman & Miller, 2018) wat aansluit bij de doelstelling van SMI. Aromatherapie is een therapievorm waarbij via de lucht of via handmassage de cliënt in contact wordt gebracht met een geselecteerde etherische olie (Stichting aromatherapie, z.d.). Dit kan mogelijk leiden tot een vermindering van agitatie en angstgevoelens bij de cliënt (Jonker, et al., 2009; Ballard, O'Brien, Reichelt, & Perry, 2002; Holmes et al., 2002). Het mechanisme van de werking van etherische olie is gebaseerd op het feit dat het via de huid, reukorgaan en slijmvliezen de bloedbaan kan bereiken. Vervolgens kan het autonome zenuwstelsel en het neuro-endocrine systeem worden geactiveerd (Press-Sandler, Freud, Volkov, Peleg, & Press, 2016; Scuteri et al., 2017). Een schematische weergave van het mechanisme van aromatherapie is weergegeven in figuur 2:



Figuur 2: Schematische weergave van het mechanisme van aromatherapie. Zowel via de slijmvliezen, reukorgaan en de huid kan de etherische olie de bloedbaan bereiken.

Binnen de stichting Laurens is er op twee locaties ervaring opgedaan met het gebruiken van aromatherapie ter vermindering van agressie en/of agitatie. In de regio Rotterdam Zuid is één complementair therapeut werkzaam die op doktersindicatie behandelingen geeft aan cliënten voordat de zorg begint. In verpleeghuis Stadzicht (regio Rotterdam Centrum) werkt een psychologe die zich naast haar dagelijkse bezigheden heeft gespecialiseerd in aromatherapie. In persoonlijke gesprekken met beide behandelaren vertelden ze, onafhankelijk van elkaar, dat ze bij individuele cliënten positieve ervaringen hebben met het verminderen van agressie en agitatie tijdens de ochtendzorg door het toepassen van

aromatherapie. Echter, binnen de regio Rotterdam Noord-Oost wordt er niet met etherische oliën gewerkt en is er geen complementair therapeutische werkzaam. Dit onderzoek is gestart om onderstaande redenen:

- Wat zijn eventuele mogelijkheden voor bewoners in deze regio door het gebruik maken van oliën tijdens de ochtendzorg, ter vermindering van agressie en/of agitatie?
- Hoe te handelen als uit een SMI-onderzoek blijkt dat de cliënt baat heeft bij geuren?

Hieruit is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:

Onderzoeksvraag:

Wat zijn de bevorderende factoren voor het toepassen van etherische oliën voor het verminderen van agressie en/of agitatie bij dementerende ouderen welke voortkomt uit problemen bij de prikkelverwerking gedurende de ochtendzorg in verpleeghuizen Nijeveld en De Hofstee?

Deelvraag literatuuronderzoek:

Is er bewijs dat agressie en/of agitatie bij de ochtendzorg door het toepassen van aromatherapie of complementaire therapie (I) wordt gereduceerd (O) bij ouderen met dementie (P)?

Onderzoeksdoel:

Het doel van het onderzoek is het analyseren of etherische oliën een aanvulling kan zijn in het reduceren van agitatie bij dementerende ouderen op verpleeghuizen Nijeveld en De Hofstee, zodat de ergotherapeuten binnen stichting Laurens bovenstaande interventie op individuele basis kunnen toepassen. Hierbij zijn de overstijgende doelen het optimaliseren van de kwaliteit van leven van de cliënt, verminderen van agressie en/of agitatie en afname van de zorgzwaarte in de ochtend voor het verplegend personeel.

Eindproduct:

De onderbouwing uit het literatuuronderzoek is in dit onderzoeksvoorstel beschreven. De aanbevelingen zullen naar verwachting gericht zijn op onderstaande aandachtsvelden:

- Het verminderen van agressie en agitatie bij de cliënt tijdens de ADL en wellicht daardoor de gehele dag;
- De cliënt krijgt een meer passende wijze van verpleging.

2. Methode

2.1 Methode literatuuronderzoek:

Voor het literatuuronderzoek werden wetenschappelijke artikelen gezocht om te onderbouwen wat er bekend is over de waarde van aromatherapie en/of complementaire therapie (Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Dekker-Doorn & Rosendal, 2015, p. 32). Er is in de periode van januari en februari 2018 gezocht in databanken PubMed (Medline), Cochrane, Cinahl, (Cumulative Index Nursing & Allied Health Collection), Springerlink en OTseeker. De trefwoorden zijn in tabel 1 weergegeven en zijn afgeleid van termen uit de onderzoeksvraag. In databank PubMed zijn de MESH termen 'dementia' en 'aromatherapy' gebruikt. In de databanken is systematisch door een breed aanbod van trefwoorden gezocht (Verhoef, Kuiper, de Louw & Cox, 2012, p. 46/47). Door de trefwoorden te combineren met de Booleaanse operator AND wordt getracht het aantal resultaten te verkleinen. De zoekacties in verschillende wetenschappelijke databanken zijn weergegeven in bijlage 1.

Tabel 1: Trefwoorden PICO vraagstelling.

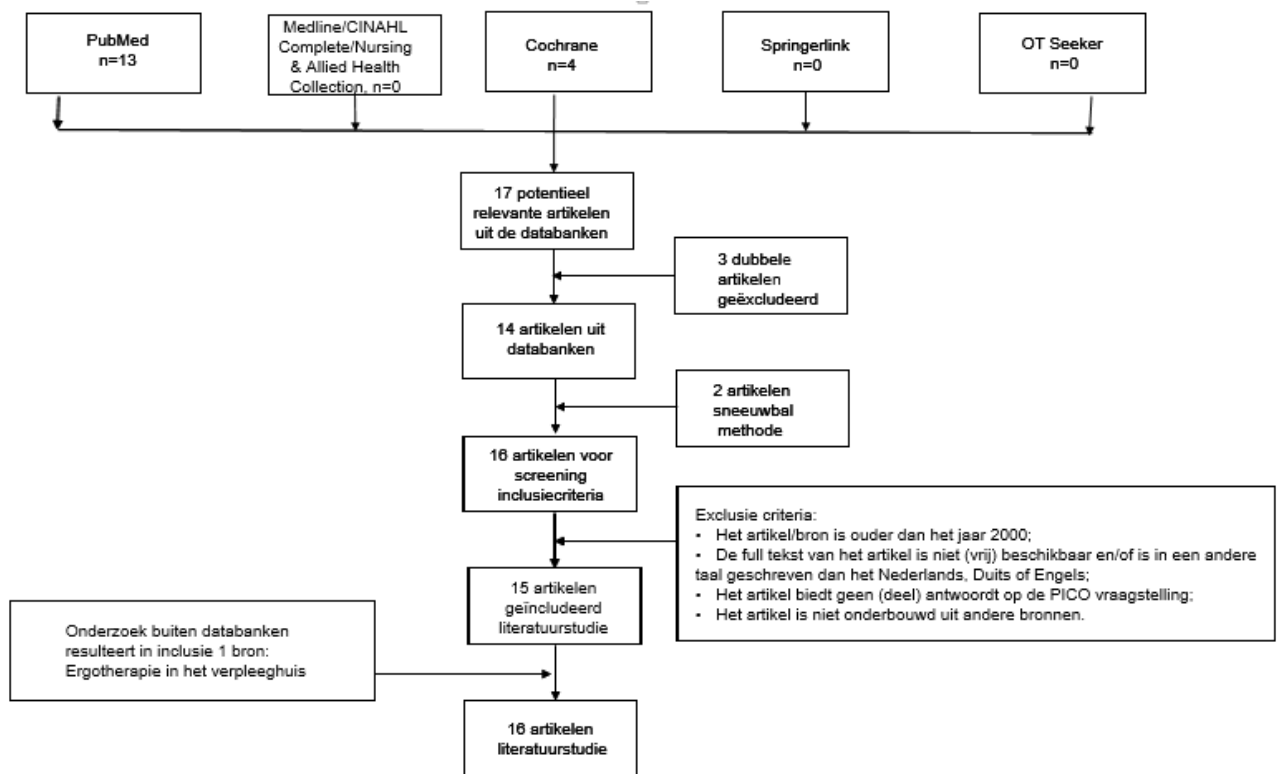
PICO element	Trefwoord Nederlands	Trefwoord Engels	Alternatieven
P (patient and problem)	Dementie, agressie, agitatie, angst, algemene dagelijkse levensverrichtingen, gedrag	Dementia, aggression, agitation, anxiety, activity of daily living, behaviour	Alzheimer disease
I (intervention)	Aroma(therapie), geur, complementair, lavendel, sensomotorische integratie	Aroma(therapy), complementary, lavender, sensorimotor integration	Smell, non-pharmacological,
C (comparison)	-	-	-
O (out-come, result)	Vermindering agressie, vermindering agitatie	Reduced aggression, reduced agitation	

Uit het onderzoek kwamen 17 potentiële artikelen naar voren welke mogelijk een antwoord bieden op de onderzoeksvraag. Na het verwijderen van drie dubbele artikelen bleken er uiteindelijk 14 artikelen geschikt. Daarbij zijn twee artikelen geïncludeerd die met behulp van de sneeuwbal methode zijn verzameld. De 16 artikelen zijn vervolgens getoetst aan onderstaande selectiecriteria:

- Het artikel/bron is niet ouder dan het jaar 2000;
- De full-tekst van het artikel moet (vrij) beschikbaar zijn en geschreven zijn in de Nederlandse, Duitse of Engelse taal;
- Het artikel/bron draagt bij aan het beantwoorden van de PICO vraagstelling. Hiermee wordt bedoeld dat het iets zegt over de toepassing en/of effectiviteit van de interventies;
- Peer reviewed artikelen.

Hieruit zijn 15 wetenschappelijke artikelen overgebleven die een bijdrage kunnen leveren aan het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Deze bestaan onder andere uit systematische reviews, randomized controlled trial (RTC), placebo controlled trial, pre-/posttest en een pilot study. Als aanvulling op de wetenschappelijke artikelen is ook de beroepsvereniging ergotherapie geraadpleegd. Hieruit bleek één artikel van toepassing

namelijk: Ergotherapie in het verpleeghuis (Spriensma-Nap & Gooijer, 2017). Uiteindelijk zijn er 16 artikelen geïncludeerd voor de literatuurstudie. Een stroomschema hiervan is weergegeven in figuur 3.



Figuur 3: Stroomschema selectie literatuur.

Van de 16 artikelen is een data-extractie uitgevoerd met behulp van een overzicht schema (bijlage 2). In dit schema staan onder andere het onderzoeksdesign, doel, onderzoeksgroep, gegevens interventie, methodologie, resultaten en beperkingen vermeld. Daarnaast zijn een systematisch review en een randomized controlled trial (RTC) getoetst op de methodologische kwaliteit met behulp van een beoordelingslijst uit *Kuipers, Verhoef, Cox en Louw (2012)* (bijlage 3).

2.2 Praktijkonderzoek:

2.2.1 Kwalitatief en kwantitatief onderzoek:

Methode:

Gedurende een periode van vijf weken heeft het praktijkonderzoek plaatsgevonden, waarbij met drie soorten etherische oliën de mate van agressie en agitatie bij verschillende cliënten tijdens de ochtendzorg is onderzocht. In de eerste week vond de nulmeting plaats waarin de ergotherapeut op maandag- en de donderdagochtend een kwartier voor en tijdens het zorgmoment aanwezig was om de cliënten te observeren bij de ochtendzorg. In week twee is de interventie gestart met het gebruik van lavendelolie tijdens de zorg. De ergotherapeut was op bovenstaande dagen en tijdstippen aanwezig om te objectiveren in hoeverre de etherische olie een bevorderend effect heeft op de houding van de cliënt tijdens de zorg. Op de resterende dagen heeft de verpleging de oliën aangebracht. Na één week zijn de

etherische oliën volgens het onderstaande schema vervangen door een volgende variant. Na afloop van de interventieperiode volgde een controle week waarin een vervolgmeting plaatsvond.

Week nummer	1	2	3	4	5
Omschrijving	Nulmeting	Lavendel	Bergamot	Vetiver	Vervolgmeting

Figuur 4: Weekschema van het gebruik van etherische oliën.

Deelnemers/populatie:

De selectie van de cliënten gebeurde door de ergotherapeut in samenspraak met het verplegend personeel op basis van de lichamelijke aandoeningen en aantal momenten van agitatie bij de ochtendzorg. Het aantal deelnemende cliënten aan dit onderzoek bedroeg vier (n=4). Wanneer er sprake was van onverwachte verslechtering van de gezondheidstoestand van de desbetreffende cliënt werd er overlegd in hoeverre dit een belemmerende factor was voor het resultaat van het onderzoek.

Procedure:

Bij aanvang van het onderzoek, heeft de verpleging via de e-mail uitleg over het doel van het onderzoek gekregen en hoe zij de etherische oliën moesten aanbrengen. De selectie en gebruik van de basis- en etherische oliën zijn gekozen op basis van het literatuuronderzoek, adviezen van de complementair therapeute en de gespecialiseerde psychologe welke beiden werkzaam zijn binnen Laurens. Jojoba olie (*Simmondsia chinensis*) is als basisolie gemengd met één van de drie etherische oliën namelijk lavendelolie (*Lavandula angustifolia*), bergamot (*Citrus bergamia*) en vetiver (*Vetiveria zizanoides*). Van iedere etherische olie zijn drie a vier druppels gemengd met 10 ml basisolie. Dit mengsel is vervolgens in een 'roll on flesje' overgegoten. Er is uit hygiënisch oogpunt en gebruiksgemak voor de verpleging gekozen voor dit type 'roll on flesjes'. Het olie mengsel werd dagelijks vijf minuten voor aanvang van de ochtendzorg op de binnenkant van beide polsen en aan de zijkanten van de hals met enkele rolbewegingen (oppervlakte circa 10 cm²) aangebracht.



Figuur 5: 'Roll on flesje'.

Dataverzameling:

- Kwalitatief: Om inzicht te krijgen of de etherische oliën een wezenlijk effect hebben is aan het verplegend personeel gevraagd of zij dagelijks van de vier desbetreffende cliënten in het zorgplan een rapportage wilden schrijven. Om het proces van het praktijkonderzoek goed in kaart te brengen werd er door de ergotherapeut een logboek bijgehouden.
- Kwantitatief: Er werd zowel op agitatie als op agressie gescoord. Aan de hand van een aangepaste Nederlandse versie van de Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI-D, De Jonghe & Kat, 1996, zie bijlage 5) heeft de ergotherapeut het wel/niet voorkomen van geagiteerde gedragingen tijdens de ochtendzorg gescoord. De CMAI-D scoort 29 uitingvormen van agitatie op een schaal van 1-7 gedurende twee weken. De CMAI-D is het meest gebruikte betrouwbare instrument voor het vaststellen van de ernst van de

agitatie, speciaal voor cliënten in een verpleeghuis (Kok, Verhey & Schmand, 2004). Voor dit onderzoek zijn er tien items uit de CMAI-D geselecteerd welke het meest van toepassing zijn gedurende de ochtendzorg en deze worden per observatiemoment gescoord of ze wel/niet aanwezig zijn. Het voorkomen per dag van agressieve gedragingen is op dezelfde wijze gescoord aan de hand van een viertal kenmerken (zie bijlage 5). De selectie van items is in overleg met mijn docentbegeleider en de opdrachtgever gedaan.

Data- analyse:

- Kwalitatief: De verslagen van de verpleging als ook de observaties van de ergotherapeut tijdens de zorgmomenten zijn overgenomen en worden vervolgens geanonimiseerd en gecodeerd.
- Kwantitatief: De scores van agressie en agitatie zijn verwerkt in het softwareprogramma Excel.

3. Resultaten

3.1 Literatuurstudie:

De resultaten van de literatuurstudie (n = 16) zijn beschreven in twee soorten onderzoek: onderzoek naar daadwerkelijke interventies en de gebruikte instrumenten om met behulp van aromatherapie agressie en agitatie bij dementerende cliënten te verminderen. Ten tweede (meta)review onderzoek over de effecten van het gebruik van aromatherapie en complementaire therapieën in het algemeen bij dementerende cliënten om bovenstaande emoties te verminderen.

Interventies voor het verminderen van agressie en agitatie bij dementerende cliënten:

Uit de literatuurstudie blijkt dat er zeven verschillende interventies beschreven zijn voor het gebruik van aromatherapie om agressie en agitatie bij dementerende cliënten te verminderen. In geen van deze studies werd melding gemaakt over mogelijke effecten op de ADL en in het bijzonder de ochtendzorg. De uitvoering, gebruikte materialen en belangrijkste uitkomsten hiervan zijn hieronder weergegeven:

Uit het dubbel blind placebo gecontroleerde onderzoek van Ballard et al. (2002) blijkt dat het gebruik van citroenmelisse-olie (*Melissa officinalis*) een veilige en effectieve methode is om agitatie bij mensen met dementie in een verpleeghuis te verminderen. Tijdens dit onderzoek werd gedurende vier weken tweemaal daags de arm en hand gemasseerd met citroenmelisse-olie vermengd met basisolie of een placebo. De gebruikte instrumenten om de mate van agitatie te meten betrof de Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI) en Neuropsychiatric Inventory (NPI) (zie bijlage 4). De CMAI scores waren 35% lager bij de interventiegroep in vergelijking met de placebogroep. Dit geeft aan dat er een verlaging van de agitatie bij de cliënten is.

In de studies van Holmes et al. (2002) en Jimbo, Kimura, Taniguchi, Inoue, & Urakami (2002) werden etherische oliën, waaronder lavendelolie via een verstuiver verspreid in een gemeenschappelijke ruimte waar cliënten met dementie verbleven. Om te observeren of er sprake was van vermindering van geagiteerd gedrag werd er gebruik gemaakt van diverse assessments (bijlages 2 en 4). Hieruit is uiteindelijk gebleken dat er een vermindering is van geagiteerd gedrag en mogelijk een verbetering van cognitief functioneren.

In het artikel van Johannessen (2013) werd uitgegaan van de ervaringen van twaalf verpleegkundigen met aromatherapie bij cliënten met dementie in een verpleeghuis. In dit onderzoek is er gekeken naar angst en een verstoord dag- en nachtritme. Er werd geen gebruik gemaakt van gestandaardiseerde assessments om het gedrag te analyseren, maar van notities, dagrapporten, logboeken en focusgroep interviews met de betrokken verpleegkundigen. Het verspreiden van lavendelolie via de lucht gedurende de nacht in de ruimtes waar de cliënten verbleven bleek een efficiënte methode om slapeloosheid en angst te verminderen.

Niet alleen cliënten woonachtig in verpleeghuizen zijn onderzocht in de interventies met aromatherapie, maar ook thuiswonende cliënten met dementie en hun mantelzorger. In het

onderzoek van Turten Kaymaz & Ozdemir (2017) werd deze doelgroep nader onderzocht via een interventie met aromatherapie zowel handmassage als ook verstuiving via de lucht van twee etherische oliën. Het doel was om de mate van agitatie en de zorglast voor de mantelzorger voor en na de interventie te bepalen. De mate van agitatie werd bepaald via begin/eind CMAI en NPI scores. Na afloop van de interventieperiode van vier weken waren zowel de CMAI als de NPI scores significant gedaald. Door de aromatherapie waren de mate van agitatie bij de cliënten verminderd als ook neuro psychiatrische symptomen. Tevens bleek de zorglast bij de mantelzorger niet te zijn toegenomen in de interventieperiode terwijl dit bij de placebogroep wel het geval bleek te zijn.

In het evaluatieonderzoek naar lavendelolie bij dementerende cliënten van Moorman Li et al. (2013) bleek dat geen afname van het aantal gedragsproblemen was waargenomen. Gedragsproblemen binnen dit onderzoek werden gespecificeerd naar onder andere rusteloosheid, agitatie, boosheid en angst. Deze negatieve uitkomst werd ook gevonden in het onderzoek van O'Connor, Eppingstall, Taffe, & Van der Ploeg (2013). Beiden hadden gebruik gemaakt van lavendelolie. Afwijkend in het onderzoek van Moorman Li et al. is dat er geen gebruik gemaakt werd van gestandaardiseerde instrumenten om te kunnen objectiveren of gedragsproblemen afnemen, maar werden dagelijks de gedragsobservaties van de cliënten genoteerd. Concluderend was de klinische relevantie van O'Connor et al. (2013) laag.

In tabel 2 is een overzicht gegeven van de bovenstaande interventies, belangrijkste kenmerken en de gevonden (significante) effectiviteit.

Tabel 2: Overzicht interventies met etherische oliën bij cliënten met agitatie en dementie.

Onderzoek	Interventie	Kenmerken				Effectiviteit (significant)
		A	D	L	I	
Ballard et al., (2002)	Onderzoek naar het effect van aromatherapie bij geagiteerde cliënten met dementie.	72	X		X	Ja, vermindering agitatie en verbetering kwaliteit van leven.
Holmes, et al., (2002)	Onderzoek naar wat het effect is van aromatherapie met lavendelolie bij cliënten met dementie en agitatie.	15		X	X	Ja, omdat er bij het overgrote gedeelte van de respondenten vermindering van angst is waargenomen.
Jimbo, et al., (2009)	Onderzoek naar de effecten van aromatherapie bij dementerende cliënten.	28		X	X	Ja, mogelijke verbetering in cognitief functioneren.
Johannessen, (2013)	Inzicht verkrijgen in de integratie van aromatherapie door verpleegkundigen in de zorg voor bewoners die lijden aan dementie, angst en verstoorde slaappatronen.	24		X		Ja, vermindering slapeloosheid en angst.
Moorman Li et al., (2017)	Evaluatie effect lavendelgeur bij dementeerde cliënten om gedragsproblemen (totaalbeeld van rusteloosheid, agitatie, boosheid en angst) te verminderen.	23		X		Nee, geen afname gedragsproblemen.
O'Connor, et al., (2013)	Onderzoek naar effect van lavendelolie bij cliënten met dementie wat uitte in agitatie.	64	X		X	Nee, geen waarneembaar effect van lavendelolie op affect en gedrag.
Turten Kaymaz et al., (2017)	Onderzoek naar de effecten van aromatherapie bij cliënten met dementie en evaluatie van de gerelateerde last voor de mantelzorger.	28	X	X	X	Ja, de scores uit de gestandaardiseerde instrumenten waren binnen vier weken in de interventiegroep verlaagd.
A= Aantal cliënten, D= Dermaal, L= via de Lucht, I= (gestandaardiseerde) Instrument(en)						

Wetenschappelijke status:

In totaal zijn zeven review artikelen gevonden voor toepassingen van aromatherapie of complementaire therapie waarvan drie specifiek over aromatherapie en dementie (Forrester et al., 2014; Press-Sandler et al., 2016; Scuteri et al., 2017) en vier over complementaire therapieën en dementie (Abraha et al., 2017; Anderson, Deng, Anthony, Atalla, & Monroe, 2017; Brasure et al., 2016; Scales et al., 2018).

In de review van Forrester et al. (2014) staat vermeld dat de mate van evidence op alle beschreven kenmerken (agitatie, gedragssymptomen, vijandig gedrag, kwaliteit van leven, ADL en stemming) voor aromatherapie bij cliënten met dementie 'zeer laag' is. De auteurs stellen dat de methodologische kwaliteit van de zeven onderzochte studies, met uitzondering van Ballard et al. (2002), beperkt is. In de review van Press-Sandler et al. (2016) werd dieper ingegaan op het gebruik van aromatherapie in de dagelijkse praktijk. Hierbij werd de conclusie getrokken dat het resultaat afhankelijk is van waar de olie is aangebracht op het lichaam. Wanneer de olie dicht bij het reukorgaan is aangebracht was de uitkomst positief. Zowel Press-Sandler et al. (2016) als ook Scuteri et al. (2017) onderschrijven de noodzaak van aanvullende klinische studies op dit gebied.

In de recente review van Scales et al. (2018) werden diverse niet-farmacologische behandelingen om gedrags- en psychische problemen bij cliënten met dementie geëvalueerd. De behandelingen zijn gecategoriseerd in drie groepen:

- Sensorische behandelingen (aromatherapie, massage, multi-sensorische stimulatie en lichttherapie),
- Psychische behandelingen (validatietherapie, reminiscentietherapie, muziektherapie, dierentherapie- en betekenisvolle activiteiten),
- Gestructureerde protocollen (baden en mondverzorging).

Het wetenschappelijke bewijs van de effectiviteit van aromatherapie bij gedrags- en psychische problemen bij dementie werd beschreven als 'matig'. Vooral het gebrek aan goed gedocumenteerde studies speelt hierbij een belangrijke rol. Het toepassen van aromatherapie wordt wel geaccepteerd bij cliënten en er werden geen bijwerkingen gerapporteerd. De review van Anderson et al. (2017) gaf als eindconclusie dat de werkzaamheid van aromatherapie bij dementie niet kon worden aangetoond in de zeven geïnccludeerde studies. Echter, er werd wel aangetoond dat aromatherapie een steeds populairdere interventie wordt en veilig is voor extern gebruik.

In de reviews van Abraha et al. (2017) en Brasure et al. (2016) werden diverse categorieën van niet-farmacologische behandelingen geëvalueerd waaronder aromatherapie. De auteurs van beide artikelen onderschrijven de conclusie van Forrester et al. (2014) dat de mate van evidence van aromatherapie bij de behandeling van angst en agitatie 'beperkt' is. Uit beide reviews blijkt dat er een ontwikkeling heeft plaatsgevonden door het integreren van complementaire behandelingen naast medicatie. Tevens adviseren ze dat er in de toekomst meer onderzoek gedaan moet worden naar niet-farmacologische behandelvormen om over de effectiviteit conclusies te kunnen trekken.

3.2 Praktijkonderzoek:

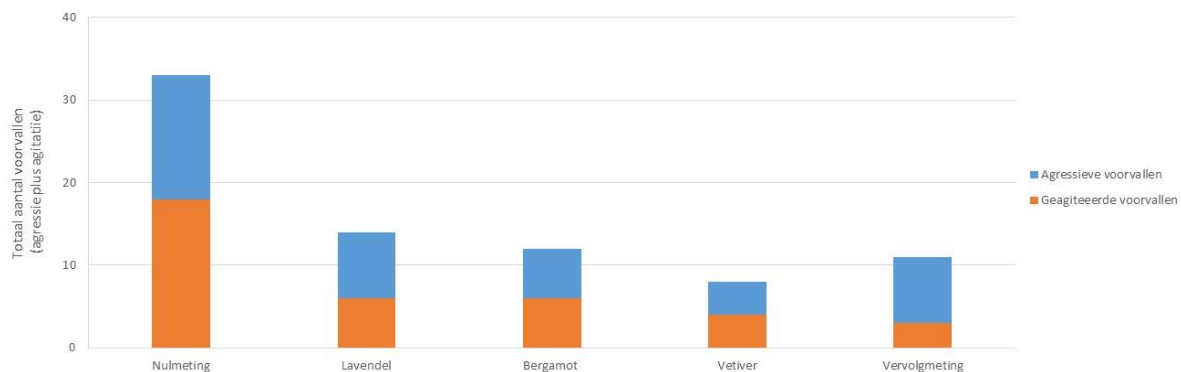
Bij aanvang van het praktijkonderzoek waren vier cliënten (n=4) geselecteerd voor deelname. Anderhalve week na de start van het praktijkonderzoek is één cliënt overleden waardoor het cliëntenaantal gedaald is naar drie (n=3). De rapportages van het verplegend personeel in het zorgplan en de observaties van de ergotherapeut van de overleden cliënt zijn na overleg met mijn docentbegeleider en de opdrachtgever geëxcludeerd van de resultaten van het praktijkonderzoek.

De cliënten zijn 97, 93 en 79 jaar oud, twee waren vrouw, één was man.

Kwantitatief:

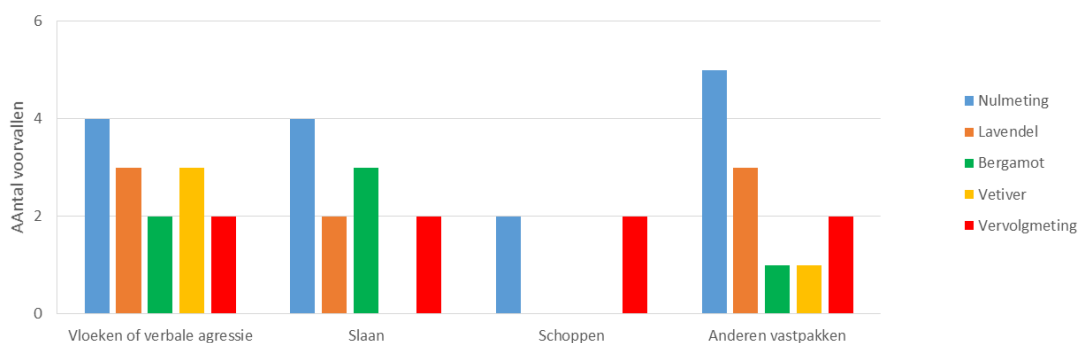
Tijdens het praktijkonderzoek was op maandag- en de donderdagochtend de ergotherapeut aanwezig tijdens de ochtendzorg om de cliënten te observeren en de CMAI-D in te vullen als ook het voorkomen van agressieve gedragingen te scoren aan de hand van een viertal kenmerken. Gestart is met een nulmeting waarna de interventies met etherische oliën: lavendel, bergamot en vetiver zijn uitgevoerd elk gedurende één week. Het praktijkonderzoek is afgesloten is met een vervolgmeting. De scores op agressieve gedragingen (zie bijlage 7) zijn vervolgens verwerkt en gevisualiseerd in het softwareprogramma Excel.

In figuur 6 zijn het totaal aantal voorvallen van agressie en agitatie weergegeven bij de nulmeting, interventies met etherische oliën en de vervolgmeting.



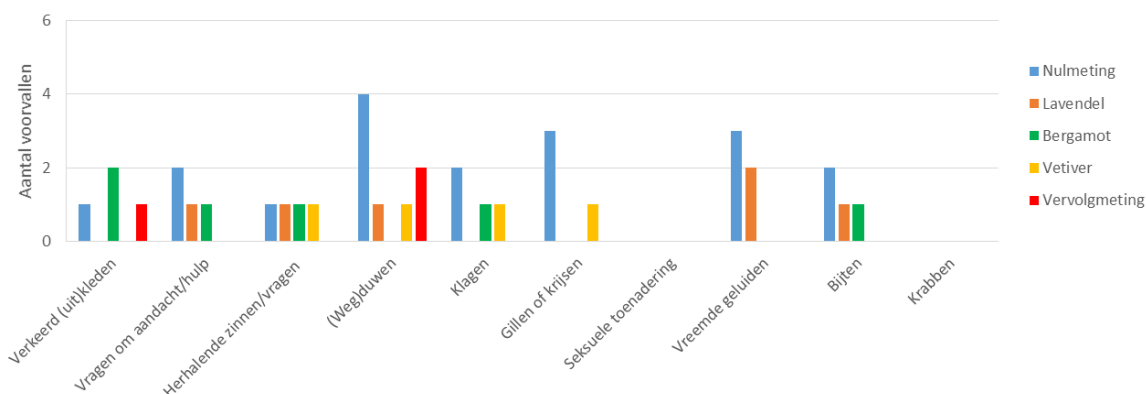
Figuur 6: Totaal aantal voorvallen (agressie en agitatie) uitgesplitst naar nulmeting, interventies met etherische oliën en vervolgmeting.

Figuur 6 laat zien dat bij de nulmeting het totaal aantal gescoorde voorvallen circa dertig bedraagt en bij de vervolgmeting circa 10. Het totaal aantal voorvallen gedurende de interventies met etherische oliën is afgenomen in vergelijking met de nulmeting. Bij de vervolgmeting is een kleine stijging terug te vinden ten opzichte van de laatste meting. De onderlinge verschillen tussen de interventies met de drie verschillende etherische oliën zijn absoluut gezien niet groot. De ratio tussen agressieve en geagiteerde voorvallen blijft zowel bij de nulmeting, interventies met etherische oliën en de vervolgmeting nagenoeg constant. In de figuren 7 en 8 zijn respectievelijke de scores van agressieve en geagiteerde voorvallen verder uitgesplitst naar de diverse kenmerken.



Figuur 7: Het aantal agressieve voorvallen uitgesplitst naar de diverse kenmerken van de nulmeting, interventies met etherische oliën en de vervolgmeting.

Van de agressieve voorvallen komen ‘vloeken of verbale agressie’, ‘slaan’ en ‘anderen vastpakken’ het meest voor zoals te zien is in figuur 7. Ook bij de interventies met etherische oliën blijft ‘vloeken of verbale agressie’ de meest voorkomende vorm van agressie. Het kenmerk ‘anderen vastpakken’ is beduidend afgenomen tijdens de interventies met etherische oliën. Schoppen komt alleen bij de nulmeting en vervolgmeting voor.



Figuur 8: Het aantal geagiteerde voorvallen uitgesplitst naar de diverse kenmerken van de nulmeting, interventies met etherische oliën en de vervolgmeting.

Zoals uit figuur 8 blijkt komen de diverse kenmerken van geagiteerde gedragingen bijna allemaal even vaak voor behalve ‘seksuele toenadering’ en ‘krabben’, want deze werden in het geheel niet gescoord. Bij bijna alle kenmerken is het aantal voorvallen bij de nulmeting het hoogst en neemt het af bij de interventies met de etherische oliën. In het gedrag is geen duidelijke verandering waar te nemen door het gebruik van etherische oliën.

Kwalitatief:

De rapportages van de drie cliënten uit het zorgdossier in de periode dat het praktijkonderzoek plaatsvond, zijn in bijlage 8 vermeld. Helaas is niet op alle dagen in het zorgplan gerapporteerd, wat ertoe kan leiden dat er een divers beeld kan ontstaan van het gebruik van etherische oliën in de ochtendzorg om agressie en agitatie te verminderen. Uit de rapportages van het zorgplan lijkt er een mogelijk positief effect te zijn door de werking van etherische oliën, maar de reacties van de cliënten op de oliën zijn wisselend.

Het geagiteerd en agressief gedrag blijkt ondanks de etherische oliën wel in verminderde mate aanwezig. Hieronder staan per cliënt een aantal rapportages:

Client A:

Van de nulmeting zijn geen rapportages bekend. Tijdens de interventie met lavendelolie werd tweemaal gerapporteerd: *'cliënt was zeer agressief en probeerde verzorgende te bijten en begon te schelden'*. Soortgelijk gedrag werd ook gerapporteerd tijdens de interventie met bergamot: *'cliënt was tijdens de zorg aan het schelden en probeerde verzorgende te slaan en te bijten'*. Tijdens de interventie met vetiver werd gerapporteerd: *'cliënt was tijdens de zorg erg aan het schelden, wilde bijten en slaan'*. Echter, tijdens de vervolgemeting werd gerapporteerd: *'cliënt was rustig en moest af en toe een beetje schelden'*.

Client B:

Gedurende de nulmeting: *'cliënt was vanmorgen rond 8.00 uur wakker, was goed gestemd, is verzorgd op bed'*. Tijdens de interventie met lavendelolie: *'cliënt was erg rustig en vriendelijk tijdens de zorg, stond in voor een grapje'*. Bij de interventie met bergamot werden verschillende observaties gerapporteerd: *'cliënt was erg rustig/vriendelijk en gezellig aan het kletsen tijdens de zorg'*, maar ook *'toen werd cliënt om 9.00 uur wakker, cliënt was erg aan het schelden'*. Tijdens de vervolgemeting: *'cliënt was goed benaderbaar, lief en knuffelde de verzorging, werkte goed mee'*.

Client C:

Tijdens de nulmeting werd een divers beeld gerapporteerd: *'cliënt kreeg haar zorg op haar kamer, maar cliënt werkte niet goed mee'* en ook tot tweemaal toe: *'cliënt was vriendelijk en liet de zorg goed toe'* en *'cliënt was vanmorgen vriendelijk en vrolijk tijdens de zorg. Client heeft veel knuffels en kusjes gegeven tijdens de zorg'*. Bij de interventie met lavendelolie: *'cliënt werkte goed mee tijdens de ADL'*. Bij de interventie met bergamot: *'cliënt was vanmorgen agressief tijdens zorg'* en ook *'cliënt werkte niet goed mee met het omkleden'* en *'cliënt vertoonde wederom agressies tijdens ADL bij collega'*. Bij de vetiver interventie: *'cliënt is vanmorgen verzorgd, cliënt vond de zorg niet prettig, bleef slaan en schoppen'*. Maar ook bij de vervolgemeting: *'cliënt was opstandig tijdens de zorg'*.

Tijdens het observeren door de ergotherapeut bij de ochtendzorg viel op dat de cliënten aan de etherische oliën roken en sommigen lavendelolie zelfs herkenden, wat leidde tot diverse spontane reacties. Een aantal typerende voorbeelden waren:

- *'Zuster, ik ruik naar bloementjes!'* bij lavendel,
- *'Deze vind ik niet lekker'* bij bergamot en
- *'Dit stinkt!'* bij vetiver.

Ondanks de dementie worden de bij de cliënten gebruikte etherische oliën toch opgemerkt en omschreven. In geen van de gevallen zijn bij het gebruik van etherische oliën ongewenste bijwerkingen gerapporteerd door de verpleging.

4. Discussie

4.1 Sterke/zwakke kanten van het onderzoek:

Bij het praktijkonderzoek zijn de praktische uitvoering (dagelijks aanbrengen van etherische oliën door de verpleging bij de cliënten), observaties door de ergotherapeut en rapportage in het zorgplan voorspoedig verlopen. Helaas is gedurende het praktijkonderzoek één cliënt overleden wat gezien de hoge leeftijd van de deelnemers in combinatie met dementie niet onverwacht is. Door het beperkte aantal deelnemers aan het praktijkonderzoek kan toeval een grote rol spelen. Echter, de drie cliënten die deelnamen zijn wel een afspiegeling van de gemiddelde bewoner met mogelijke agressie en/of agitatie in de ochtendzorg in verpleeghuizen in Nederland.

Uit het praktijkonderzoek komt naar voren dat agressie en agitatie tijdens de ochtendzorg een groot probleem is voor de verpleging gezien de aantallen voorvallen die gescoord zijn met de CMAI-D. Qua absolute aantallen kwamen agressieve en geagiteerde voorvallen bijna even vaak voor waarbij 'vloeken of verbale agressie' het meest voorkwam. Interventies met etherische oliën resulteren bij deze mensen in een afname van zowel agressieve als geagiteerde voorvallen. Mogelijk heeft de extra aandacht van de verpleging voor de cliënt bij het aanbrengen van de etherische oliën een placebo-effect gehad.

Er was geen verschil in de totaal aantallen agressieve en geagiteerde voorvallen tussen de drie gebruikte etherische oliën (lavendel, bergamot en vetiver).

Seksuele toenadering is niet gescoord wat mogelijk verband kan houden dat slechts één man deelnam aan het praktijkonderzoek alsmede de hoge leeftijd van de cliënten en daaruit voortvloeiend een verminderde seksuele activiteit. Daarnaast was er geen mannelijk verplegend personeel betrokken bij de ochtendzorg van de vrouwelijke cliënten. Anderzijds kunnen door de voortschrijdende dementie seksuele remmingen verminderen en decorumverlies optreden. Ook krabben is niet gescoord.

Uit de rapportage van de verpleging in het zorgplan komt naar voren dat zij ook merken dat door het gebruik van etherische oliën tijdens de ochtendzorg het aantal voorvallen van agressieve en geagiteerde gedragingen mogelijk vermindert. Typerend hiervoor is dat tijdens informele contacten met het verplegend personeel de ergotherapeut diverse malen de vraag kreeg voorgelegd of ook andere cliënten van De Hofstee, die niet deelnamen aan het praktijkonderzoek, gebruik mogen maken van de etherische oliën tijdens de ochtendzorg, omdat ze agressief en geagiteerd zijn. De verpleging heeft aangegeven dat zij ook positief tegenover het gebruik van etherische oliën staan.

4.2 Gebruik van etherische oliën:

Het gebruiksgemak van 'roll on flesjes' werd door de verpleging positief beoordeeld. Er kwamen geen klachten bij de ergotherapeut binnen over het gebruik, dosering of eventuele lekkage van de flesjes. Het aanbrengen van de etherische olie op beide polsen en in de hals vergde weinig tijd en moeite van de verpleging. De flesjes zijn eventueel navulbaar en de

aanschaf van de etherische oliën kan mogelijk centraal binnen de stichting Laurens gebeuren wat de kosten per behandeling vermindert.

Het gebruik van etherische oliën ter vermindering van agressie en agitatie in de ochtendzorg heeft zowel voor- als nadelen. Alle gebruikte etherische oliën in het praktijkonderzoek zijn geselecteerd door de complementair therapeute en de gespecialiseerde psychologe voor hun ontspannende en rustgevende werking. Echter, aan sommige oliën kleef ook een nadeel zoals bergamot dat een 'citrus' geur heeft die niet iedereen waardeert en vetiver dat een 'rook' en 'gras' geur heeft. Een mogelijke oplossing hiervoor kan zijn een combinatie van twee etherische oliën (Jimbo et al., 2009; Turten Kaymaz & Ozdemir, 2017) te gebruiken waarbij een meer 'bloemige' geur zoals lavendel de andere kan maskeren. Eventueel kan overwogen worden om het effect van agressie- en agitatievermindering te vergroten, een combinatie toe te passen door het aanbrengen van de etherische olie zowel op de huid als ook via de lucht door middel van een verstuiver (Turten Kaymaz & Ozdemir, 2017). De etherische olie kan dan via twee verschillende routes (huid en reukorgaan/slijmvliezen) de bloedbaan bereiken wat mogelijk een synergistisch effect heeft (Press-Sandler et al., 2016; Scuteri et al., 2017). Het nadeel van verstuiwing van etherische oliën in bijvoorbeeld een 'huiskamer' in een verpleeghuis is dat het verplegend personeel die in de desbetreffende ruimte aan het werk is een dagdeel in de geur van bijvoorbeeld lavendel moet werken wat als niet prettig kan worden ervaren. Dit geldt mede voor andere cliënten die geen agressief of geagiteerd gedrag hebben en in dezelfde huiskamer verblijven.

Een andere optie om het effect op agressie- en agitatievermindering te vergroten is om de etherische olie niet alleen op beide polsen aan te brengen, maar op de gehele onderarmen, (Ballard et al., 2002; O'Connor et al., 2013) zodat het contactoppervlak van de etherische olie met de huid groter is.

Zowel uit het literatuuronderzoek (Scales et al., 2018) als ook uit de rapportages in het zorgplan, waarin geen ongewenste bijwerkingen werden beschreven, blijkt dat het gebruik van etherische oliën als veilig kan worden beschouwd. Vanzelfsprekend moet wel de correcte verdunning met basisolie worden toegepast. Binnen stichting Laurens zou dit onderzoek als startpunt kunnen dienen voor een vervolgonderzoek om zo een beter beeld te kunnen krijgen van de toepassingsmogelijkheden en het effect van etherische oliën tijdens de ochtendzorg met als doel om agressie en agitatie te verminderen. Voor dit vervolgonderzoek zou de tijdsperiode en de deelnemerspopulatie uitgebreid moeten worden bij voorkeur over diverse verpleeghuizen. Ook uit het literatuuronderzoek komt deze aanbeveling naar voren dat aanvullende klinische studies op dit gebied noodzakelijk zijn (Abraha et al., 2017; Brasure et al., 2016; Forrester et al., 2014).

4.3 Rol van de ergotherapeut:

Wanneer er sprake is van agressief en/of geagiteerd gedrag kan de ergotherapeut worden ingeschakeld door het verplegend personeel. Dit kan als zij de behoefte hebben aan advies over interventies gericht op het reduceren van de agitatie bij de cliënt tijdens de ochtendzorg. De bijdrage van de ergotherapeut kan zijn dat deze vanuit taak/persoon/omgeving de situatie analyseert en op basis daarvan creatieve interventies voorstelt om deze gedragingen te reduceren. Hierbij dient een ergotherapeut door observatie en analyse na te gaan wat de aanleiding is van de agressief en/of agitatie. Deze observatie en analyse zouden mogelijk

samen kunnen gaan met het SMI-onderzoek om te bepalen welke prikkel het beste aansluit bij de cliënt in het reduceren van agressief en/of geagiteerd gedrag. Als hier geen aanwijsbare oorzaak uit komt zou een mogelijkheid kunnen zijn het inzetten van etherische oliën. Het is nog niet volledig bekend via welke mechanismes de oliën werken en hoe. Dit is een zogenaamde 'black box' en een nadeel van de toepassing van etherische oliën. Gezien de impact van agressie en/of agitatie zowel op de cliënt als het verplegend personeel zou gesteld kunnen worden dat etherische oliën geprobeerd moeten worden, ook al weten we niet hoe ze precies werken. Het implementeren van etherische oliën is niet specifiek ergotherapeutisch, maar het zou een interventie kunnen zijn voor de ergotherapeut om na de analyse uit te proberen. Vervolgens is het nodig om systematisch na te gaan bij welke etherische olie de cliënt baat heeft. Deze 'vervolgobservatie' zou zeker door een ergotherapeut uitgevoerd kunnen worden, omdat een ergotherapeut goed een activiteit kan observeren en de invloed van omgeving/persoon daarop kan analyseren. Kennis over SMI welke voort zou kunnen komen uit de SMI-scholing sluit hier goed op aan. Bij het uitvoeren van deze 'vervolgobservatie' zou de ergotherapeut ook gebruik kunnen maken van de uitkomsten van het SMI. Als blijkt dat de toepassing van de etherische olie in positieve zin een bijdrage levert aan de ochtendzorg, toont de ergotherapeut zich een innovatieve zorgverlener. Bovendien kan de ergotherapeut de interventie met behulp van evidence onderbouwen. Mogelijk kan door verdere optimalisatie van de toepassing van etherische oliën het effect worden vergroot. Met het advies over het toepassen van etherische oliën als interventie heeft de ergotherapeut een ondersteunende rol naar de verpleging toe in het leveren van comfort aan de cliënt tijdens ochtendzorg. Dit kan er uiteindelijk toe leiden dat het als aanvullend middel voor ergotherapeutische interventies bij de ochtendzorg in een verpleeghuis kan worden aanbevolen en hiermee bijdraagt aan de verbetering van de verpleeghuiszorg (Spriense-Nap & Gooijer, 2017).

Het gebruik van etherische oliën om agressie en/of agitatie te reduceren bij cliënten met dementie kan bij een vermindering van deze gevoelens ertoe leiden dat de ochtendzorg wordt veraangenaamd. Voor de cliënt kan dit betekenen dat het betekenisvolle van deze activiteit toeneemt. Voor het verplegend personeel kan, ongeacht of er sprake is van onderbezetting, dit tijdwinst opleveren en de mogelijkheid bieden voor een meer persoonlijke verzorging welke passend is bij de zorgbehoefte van de cliënt.

5. Conclusie

Evidence van aromatherapie voor vermindering van agressie en/of agitatie bij cliënten met dementie is 'laag' door de kleine studies. De methodologie is niet robuust en resultaten zijn wisselend. In bijna alle artikelen komt naar voren dat er meer onderzoek gedaan moet worden naar de effectiviteit van aromatherapie. Op individuele basis hebben een complementair therapeute en een gespecialiseerde psychologe van de stichting Laurens wel positieve ervaringen met aromatherapie. Daarom is dit onderzoek naar de toepassing bij agressie en/of agitatie uitgevoerd. Zowel de kwantitatieve als de kwalitatieve resultaten laten zien dat de agressieve en geagiteerde gedragingen iets minder vaak voorkwamen. Van de drie onderzochte etherische oliën werd lavendelolie door de cliënt het meest gewaardeerd vanwege de 'bloemige' geur. Het toepassen van etherische oliën kan als onderdeel van een ergotherapeutische interventie dienen en nieuwe mogelijkheden bieden in het zo optimaal mogelijk doorlopen van de ochtendzorg. Voor de ergotherapeut betekent de advisering van etherische oliën het aanbieden van een compensatietechniek: namelijk een aanpassing van de omgeving. Het grote gebruiksgemak van de 'roll-on' flesjes zorgt voor een eenvoudige behandelwijze voor verplegend personeel en de ergotherapeut. Dit leidt tot een prettige samenwerking tussen het verplegend personeel en de ergotherapeut in het analyseren of de etherische oliën een bijdrage leveren aan vermindering van agressie en/of agitatie.

6. Aanbevelingen

Op basis van de uitvoering van het literatuur- en praktijkonderzoek zijn onderstaande aanbevelingen geschreven voor de implementatie en follow up van het onderzoek:

Opzetten van een werkgroep binnen de stichting Laurens met daarin de complementair therapeute (regio Rotterdam Zuid), de in de aromatherapie gespecialiseerd psychologe (regio Rotterdam Centrum) en andere geïnteresseerde (SMI geschoolde) ergotherapeuten om kennis, ervaring en casuïstieken met het gebruik van etherische oliën uit te wisselen. Dit kan eventueel worden geïntegreerd in de reeds bestaande SMI-werkgroep.

Vervolgonderzoek doen om de representativiteit van het huidige praktijkonderzoek te vergroten. Hierbij is het van belang dat het aantal cliënten groter is dan het huidige onderzoek als ook de tijdsduur van de interventies en het aantal deelnemende verpleeghuizen.

Als uit meerdere observaties en analyses is gebleken dat er bij een cliënt sprake is van agressie of geagiteerd gedrag kan overwogen worden om etherische oliën als individuele interventie in te zetten om bovenstaande gevoelens mogelijk te reduceren. Deze interventie kan ook worden ingezet als uit het SMI-onderzoek blijkt dat de cliënt hier mogelijk baat bij heeft. Hierbij ook in het vervolgonderzoek zoeken naar de werkingkracht van de etherische oliën, om zo gericht mogelijk de interventie in te zetten.

Voor het aanbrengen van de etherische oliën worden, wegens het gebruiksgemak voor het verplegend personeel, de zogenaamde 'roll-on' flesjes aanbevolen. Tevens zijn deze flesjes navulbaar. Daarnaast kan het gebruik van etherische oliën, bij juiste dosering als veilig worden beschouwd.

Het rapporteren door de verpleging over het effect van etherische oliën wordt aanbevolen, omdat het de ergotherapeut informatie geeft over de meerwaarde van het gebruik als de ergotherapeut niet beschikbaar is om te observeren.

Literatuurlijst:

Gepubliceerde bronnen:

- Abraha, I., Rimland, J.M., Trotta, F.M., Dell'Aquila, G., Cruz-Jentoft, A., Petrovic, M., . . . Cherubini, A. (2017). Systematic review of systematic reviews of non-pharmacological interventions to treat behavioural disturbances in older patients with dementia. The SENATOR-OnTop series. *BMJ Open*, 16, 1-28. doi:10.1136/bmjopen-2016-012759
- Anderson, A.R., Deng, J., Anthony, R.S., Atalla, S.A., & Monroe, T.B. (2017). Using complementary and alternative medicine to treat pain and agitation in dementia: A review of randomized controlled trials from long-term care with potential use in critical care. *Critical Care Nursing Clinics of North America* 29, 517-537. doi:10.1016/j.cnc.2017.08.010
- Ballard, C.G., O'Brien, J.T., Reichelt, K., & Perry, E.K. (2002). Aromatherapy as a safe and effective treatment for the management of agitation in severe dementia: the results of a double-blind, placebo-controlled trial with *Melissa*. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63(7), 553-558.
- Brasure, M., Jutkowitz, E., Fuchs, E., Nelson, V.A., Kane, R.A., Shippee, T., . . . Kane, R.L. (2016). *Nonpharmacologic interventions for agitation and aggression in dementia*. Report No. 16-EHC019-EF. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Forrester, L.T., Maayan, N., Orrell, M., Spector, A.E., Buchan, L.D., & Soares-Weiser, K. (2014). Aromatherapy for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 25, 1-60. doi:10.1002/14651858.CD003150.pub2
- Le Granse, M., Hartingsveldt, M. van, & Kinébanian, A. (Red.). (2012). *Grondslagen van de ergotherapie* (3^e druk). Amsterdam: Reed Business.
- Holmes, C., Hopkins, V., Hensford, C., MacLaughlin, V., Wilkinson, D., & Rosenvinge, H., (2002). Lavender oil as a treatment for agitated behaviour in severe dementia: a placebo controlled study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 17(4), 305-308.
- Jimbo, D., Kimura, Y., Taniguchi, M., Inoue, M., & Urakami, K. (2009). Effects of aromatherapy on patients with Alzheimer's disease. *Psychogeriatrics*, 9, 173-179. doi:10.1111/j.1479-8301.2009.00299.x
- Johannessen, B. (2013). Nurses experience of aromatherapy use with dementia patients experiencing disturbed sleep patterns. An action research project. *Complement Therapies in Clinical Practice*, 19, 209-213. doi:10.1016/j.ctcp.2013.01.003
- De Jonghe, J.F., & Kat, M.G. (1996). Factor structure and validity of the Dutch version of the Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI-D). *Journal of the American Geriatrics Society*, 44(7), 888-889.

Jonker, C., Verhey, F.R.J., & Slaets J.P.J. (2009). *Handboek dementie: Laatste inzichten in diagnostiek en behandeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Kielhofner, G. (2004) *Conceptual foundations of occupational therapy* (3rd ed.) Philadelphia (PA): Fa Davis.

Kok, R.M., Verhey, F.R.J., & Schmand, B. (2004). Meetinstrumenten bij cognitieve stoornissen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 46(10), 665-669.

Kollaard, S., (2012). *Zorgboek dementie* (7^e druk). Meppel: Giethoorn Media Groep.

Kranowitz, C. S., (2005). *Uit de pas: Omgaan met sensorische integratiestoornis bij kinderen*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.

Moorman Li, R., Gilbert, B., Orman, A., Aldridge, P., Leger-Krall, S., Anderson, C., & Hincapie Castillo, J. (2017). Evaluating the effects of diffused lavender in an adult day care center for patients with dementia in an effort to decrease behavioral issues: a pilot study. *Journal of Drug Assessment*, 23, 1-6. doi:10.1080/21556660.2016.1278545

O'Connor, D.W., Eppingstall, B., Taffe, J., & Van der Ploeg, E.S. (2013). A randomized, controlled cross-over trial of dermally-applied lavender (*Lavandula angustifolia*) oil as a treatment of agitated behaviour in dementia. *BMC Complement Alternative Medicine*, 13, 315-321. doi:10.1186/1472-6882-13-315

Pouw, P. (2010). Ouderenzorg steeds complexere zorgvragen in verpleeghuizen. *Zorg + Welzijn magazine*, 9, 18-22.

Press-Sandler, O., Freud, T., Volkov, I., Peleg, R., & Press, Y. (2016). Aromatherapy for the treatment of patients with behavioural and psychological symptoms of dementia: A descriptive analysis of RCTs. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 22, 422-428.

Scales, K., Zimmerman, S., & Miller, S.J. (2018). Evidence-based nonpharmacological practices to address behavioural and psychological symptoms of dementia. *The Gerontologist*, 18, 88-102. Doi:10.1093/geront/gnx167

Scuteri, D., Morrone, L.A., Rombolà, L., Avato, P.R., Bilia, A.R., Corasaniti, M.T., . . . Bagetta, G. (2017). Aromatherapy and aromatic plants for the treatment of behavioural and psychological symptoms of dementia in patients with Alzheimer's disease: Clinical evidence and possible mechanisms. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 1-8. doi:10.1155/2017/9416305

Spriensma-Nap, A., & Gooijer, J. (2017). Ergotherapie in het verpleeghuis. *Ergotherapie magazine*, 45(6), 35- 39.

Turten Kaymaz, T., & Ozdemir, L. (2017). Effects of aromatherapy on agitation and related caregiver burden in patients with moderate to severe dementia: A pilot study. *Geriatric Nursing*, 38, 231-237. doi:10.1016/j.gerinurse.2016.11.001

Verhoef J., Kuiper C., de Louw D. & Cox, K. (2012). De methodiek van evidence-based practice (p.35-62). In: Kuiper C., Verhoef J., de Louw D. & Cox K. (red.) (2012). *Evidence-based practice voor paramedici. Methodiek en toepassing* (3^e druk). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Verhoef, J., Kuiper, C., Neijenhuis, K., Dekker-Doorn, C. van, & Rosendal, H. (2015). *Praktijk gericht onderzoek*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Niet gepubliceerde bronnen:

ANP/Nu.nl. (2016, 04 juli). *Groot aantal verpleeghuizen kan zorg voor ouderen niet aan*. Geraadpleegd op 24 januari 2018, van <http://www.nu.nl/binnenland/4287585/groot-aantal-verpleeghuizen-kanzorg-ouderen-niet-aan.html>

Alzheimer Nederland. (z.d.). *Achteruitgang in de hersenen*. Geraadpleegd op 24 januari 2018, van <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie>

Laurens. (z.d.). *Laurens De Hofstee*. Geraadpleegd op 17 maart 2018, van https://laurens.nl/media/wonen_met_zorg/laurens_locatiefolder_de_hofstee.pdf

Laurens. (z.d.). *Laurens Nijveld*. Geraadpleegd op 7 februari 2018, van https://laurens.nl/media/wonen_met_zorg/laurens_locatiefolder_nijveld.pdf

Nationale Zorggids. (2016, 20 oktober). *Ouderen blijven steeds vaker te lang thuis wonen*. Geraadpleegd op 26 januari 2018, van <https://www.nationalezorggids.nl/ouderenzorg/nieuws/34351-ouderenblijven-steeds-vaker-te-lang-thuis-wonen.html>

Nu91-leden. (z.d.). *Eindrapportage NU meldpunt onderbezetting zorg zomer 2010*. Geraadpleegd op 24 januari 2018, van <https://www.nu91-leden.nl/uploads/Eindrapportage-NU-Meldpunt-Onderbezetting-zorg-zomer-2010.pdf>

Stichting Aromatherapie. (z.d.). *Meest gebruikte etherische oliën*. Geraadpleegd op 7 februari 2018, van <http://stichtingaromatherapie.nl/aromatherapie/essentiele-olien/meest-gebruikte-etherische-olien/>

World Health Organization. (2017, december). *Dementia*. Geraadpleegd op 24 januari 2018, van <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>

Bijlagen:

Bijlagen:	28
Bijlage 1: Zoekacties databanken	29
Bijlage 2: Overzicht interventies literatuur	32
Bijlage 3: Methodologische kwaliteit.....	39
Bijlage 4: Overzicht instrumenten om agitatie te scoren.....	43
Bijlage 5: Aangepaste Nederlandse versie Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI-D)	44
Bijlage 6: Informatiebrieven familie en verplegend personeel.....	45
Bijlage 7: (Totaal) aantal voorvallen van agressie en agitatie.....	47
Bijlage 8: Zorgrapportages.....	48
Bijlage 9: Advies opdrachtgever onderzoeksverslag	54

Bijlage 1: Zoekacties databanken

In onderstaande tabellen staan vanuit de diverse wetenschappelijke databanken de resultaten van de zoekacties beschreven. Daarnaast staat in deze bijlage ook het sneeuwbal effect beschreven en welk artikel uit vakliteratuur is verwerkt in het onderzoeksverslag.

PubMed:

Search	Add to builder	Query	Items found
#19	Add	Search sensorimotor integration AND dementia AND smell	0
#18	Add	Search sensorimotor integration AND dementia	23
#17	Add	Search sensorimotor integration	1931
#16	Add	Search dementia AND smell AND agitation	3
#15	Add	Search dementia AND smell	341
#14	Add	Search dementia AND complementary	1206
#13	Add	Search dementia AND interventions AND activity of daily living AND aroma	3
#12	Add	Search dementia AND interventions AND activity of daily living	642
#11	Add	Search dementia AND interventions	6336
#10	Add	Search dementia AND non-pharmacological AND interventions AND activity of daily living	36
#9	Add	Search dementia AND non-pharmacological AND interventions	323
#8	Add	Search dementia AND non-pharmacological	643
#7	Add	Search dementia AND aromatherapy AND agitation	35
#6	Add	Search dementia AND aromatherapy AND behaviour	46
#5	Add	Search dementia AND aromatherapy AND aggression	8
#4	Add	Search Dementia AND aromatherapy AND lavender	20
#3	Add	Search (Dementia AND aromatherapy AND review)	43
#2	Add	Search Dementia AND aromatherapy	87
#1	Add	Search Dementia	179735

Cochrane:

#1	Dementia:ti,ab,kw (Word variations have been searched)	S	8109
#2	Dementia and aromatherapy	111	64
#3	Dementia and aromatherapy and aggression	111	10
#4	Dementia and aromatherapy and agitation	111	29
#5	Dementia and non-pharmacological	111	316
#6	Dementia and non-pharmacological and interventions	111	237
#7	Dementia and non-pharmacological and interventions and activity of daily living	111	86
#8	Dementia and interventions	111	2573
#9	Dementia and interventions and activity of daily living	111	484
#10	Dementia and interventions and activity of daily living and aroma	111	5
#11	Dementia and complementary	111	299
#12	Sensorimotor integration	111	127
#13	Sensorimotor integration and dementia	111	6
#14	Sensorimotor integration and dementia and smell	111	0

Cinahl, (Cumulative Index Nursing & Allied Health Collection)

S17	Sensorimotor integration AND dementia AND smell	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - SmartText-zoeken	Resultaten weergeven (84) Bewerken
S16	Sensorimotor integration AND dementia AND smell	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (0) Bewerken
S15	Sensorimotor integration AND dementia	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - SmartText-zoeken	Resultaten weergeven (84) Bewerken
S14	Sensorimotor integration AND dementia	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (0) Bewerken
S13	Sensorimotor integration	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (34) Bewerken
S12	Dementia AND complementary	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (45) Bewerken
S11	Dementia AND interventions AND activity of daily living AND aroma	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (1) Bewerken
S10	Dementia AND interventions AND activity of daily living	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (151) Bewerken
S9	Dementia AND interventions	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (1,417) Bewerken
S8	Dementia AND non-pharmacological AND interventions AND activity of daily living	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (6) Bewerken
S7	Dementia AND non-pharmacological AND interventions	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (54) Bewerken
S6	Dementia AND non-pharmacological	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (69) Bewerken
S5	Dementia AND aromatherapy AND aggression	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (2) Bewerken
S4	Dementia AND aromatherapy AND lavender	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (4) Bewerken
S3	Dementia AND aromatherapy AND review	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (7) Bewerken
S2	Dementia AND aromatherapy	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (24) Bewerken
S1	Dementia	Beperkingen - Volledige tekst Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (13,026) Bewerken

Springerlink (heeft geen bewaarfunctie):

Zoektermen:	Booleaanse operatoren:	Aantal resultaten:	Bruikbaar:	Opgenomen:
Dementia	-	13956	-	-
Dementia AND aromatherapy	AND	31	-	-
Dementia AND aromatherapy AND review	AND AND	28	-	-
Dementia AND aromatherapy AND lavender	AND AND	9	-	-
Dementia AND aromatherapy AND aggression	AND AND	0	-	-
Dementia AND non-pharmacological	AND	442	-	-
Dementia AND non-pharmacological AND interventions	AND AND	401	-	-
Dementia AND non-pharmacological AND interventions AND activity of daily living	AND AND AND	230	-	-

OTseeker:

Date/Time	Keywords	Number of Results	Repeat Search
25/02/2018 8:58:32 PM	[Any Field] like 'Sensorimotor integration AND dementia AND smell'	0	Select
25/02/2018 8:57:33 PM	[Any Field] like 'sensorimotor integration AND dementia'	0	Select
25/02/2018 8:55:40 PM	[Any Field] like 'Sensorimotor integration'	6	Select

Ergotherapie Nederland:

- Spriensma-Nap, A., & Gooijer, J. (2017). Ergotherapie in het verpleeghuis. *Ergotherapie magazine*, 45(6), 35- 39.

Sneeuwbalmethode:

- Holmes, C., Hopkins, V., Hensford, C., MacLaughlin, V., Wilkinson, D., & Rosenvinge, H., (2002). Lavender oil as a treatment for agitated behaviour in severe dementia: a placebo controlled study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 17(4), 305-308.
- Jimbo, D., Kimura, Y., Taniguchi, M., Inoue, M., & Urakami, K. (2009). Effects of aromatherapy on patients with Alzheimer's disease. *Psychogeriatrics*, 9, 173-179. doi:10.1111/j.1479-8301.2009.00299.x

Bijlage 2: Overzicht interventies literatuur

In onderstaand schema is van de artikelen welke zijn geïncludeerd uit de wetenschappelijke databanken een interventieoverzicht beschreven:

Interventies aromatherapie bij (dementerende) ouderen							
Artikel	Study design	Doel	Onderzoeksgroep	Gegevens interventie	Methodologie	Resultaten	Beperkingen
Ballard et al., (2002)	Double-blind placebo-controlled trial	Onderzoek naar het effect van aromatherapie bij geagiteerde cliënten met dementie.	Cliënten (n=72) met dementie welke in acht verschillende verpleeghuizen wonen. Controlegroep (n=36), interventiegroep (n=36). Gemiddelde leeftijd 78 jaar.	Twee groepen werden gedurende vier weken tweemaal daags middels arm- en hand massage gemasseerd met een olie welke in een basiscrème is verwerkt. De controlegroep kreeg zonnebloemolie en de interventiegroep citroenmelisse olie.	De Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI) en Bartel Scale waren afgenomen. Daarnaast werd a.d.h.v. percentages uit de Neuropsychiatric Inventory (NPI) de levenskwaliteit bepaald.	Eenenzeventig cliënten (één geval van overlijden) doorliepen het gehele traject van vier weken. Crème met citroenmelisse bleek in hoge mate een positieve effect te hebben op de kwaliteit van leven op basis van de parameters uit de NPI.	Om het onderzoek te versterken is er in de toekomst nader onderzoek nodig om na te gaan wat het effect op het lange termijn is.
Holmes, et al., (2002)	Placebo controlled trial	Om te bepalen wat het effect is van aromatherapie met lavendelolie bij cliënten met dementie en agitatie	Cliënten (n=15) in een verpleeghuis. Van de 15 respondenten zijn er volgens de NINCDS-ADRDA criteria vier cliënten gediagnosticeerd met de ziekte van Alzheimer, zeven met vasculaire dementie, drie met frontotemporale dementie en één met Lewy Bodies.	Gedurende tien aromatherapiesessies werd in de gemeenschappelijke ruimte een lavendelolie geur verspreidt met behulp van een verstuiver voor een periode van twee uur (16:00-18:00 uur). De resterende tijd werd er via de verstuiver water in de ruimte verspreidt. Lavendelolie is de interventie en water is de placebo.	Gedurende de therapiesessie werd gebruik gemaakt van tien observatiepunten van de Pittsburgh Agitation Scale (PAS). Hiervan werden er vijf toegepast gedurende de interventieperiode en de resterende tijdens de placebo periode.	Uit de PAS observatiepunten bleek dat er significante vermindering is van de mate van agitatie bij cliënten met dementie. Negen cliënten toonden vermindering van de agitatie, vijf cliënten was er geen sprake van vermindering of verergering van de agitatie. Bij één cliënt bleek er sprake te zijn van verergering van de agitatie gedurende de aromatherapie.	Kleine groep respondenten.
Jimbo et al., (2009)	Pre-/posttest study	Onderzoek naar de effecten van aromatherapie bij	Cliënten (n=28) met dementie waarvan 17 de ziekte van Alzheimer hebben.	Controleperiode van 28 dagen en aansluitend aromatherapie voor 28 dagen gevolgd door weer een	Gottfries, Brane, Steen Scale (GBSS), Functional	Alle cliënten hebben een significante verbetering in persoonlijke oriëntatie gerelateerd aan cognitief functioneren op zowel GBSS en	Kleine groep respondenten.

		dementerende cliënten.	De gemiddelde leeftijd is 86 jaar.	periode van 28 dagen (wash out). In de ochtend (09:00-11:00 uur) aromatherapie met etherische rozemarijn- plus citroenolie. In de avond (19:30-21:00 uur) aromatherapie met etherische citroen- plus lavendelolie. In beide gevallen via de lucht verspreid met een verstuiver.	Assessment Staging of Alzheimer 's Disease (FAST), Revised Hassegawa's Dementia Scale (HDS-R) en Touch Panel-type Dementia Assessment scale (TDAS).	TDAS scores. In het bijzonder bij cliënten met de ziekte van Alzheimer op basis van de TDAS scores. Op basis van bloeduitslagen en biochemisch onderzoek van de respondenten bleek dat aromatherapie veilig werd bevonden.	
Johannessen, (2013)	Action research project	Inzicht verkrijgen in de integratie van aromatherapie door verpleegkundigen in de zorg voor bewoners die lijden aan dementie, angst en verstoorde slaappatronen.	Cliënten (n=24) in een verpleeghuis en verpleegkundigen (n=12) van vier verschillende verpleeghuizen.	Aromatherapie met 12-15 druppels etherische lavendelolie via de lucht verspreid met een gestandaardiseerde verstuiver gedurende de nacht.	Notities, dagrapporten, logboeken en focusgroep interviews met verpleegkundigen	Aromatherapie bleek een effectieve zorgmethode te zijn die slapeloosheid en angst vermindert in patiënten van dit onderzoek.	Kleine groep respondenten, geen controlegroep, geen gestandaardiseerde methodologie.
Moorman Li et al., (2017)	Pilot study	Evaluatie effect lavendelolie bij dementerende cliënten om gedragsproblemen (totaalbeeld van rusteloosheid, agitatie, boosheid en angst) te verminderen.	Cliënten (n=23) met dementie in één verzorgingscentrum. De leeftijd is 65 jaar en ouder.	Tweemaal daags aromatherapie via een verstuiver met etherische lavendelolie voor 20 minuten gedurende twee maanden. Vervolgens werd dezelfde groep gedurende periode zonder interventie geobserveerd.	Score formulier van gedrag/interventie (MED-PASS) werd ingevuld door een getrainde verpleegkundige assistent.	Geen significante afname van het totaal aantal gedragsproblemen. Echter wel significante afname van de frequentie van agitatie bij cliënten met dementie-in de leeftijdsgroep van 70-85 jaar.	Kleine groep respondenten.
O'Connor, et al., (2013)	Randomized, controlled trial	Onderzoek naar effect van lavendelolie bij agitatie ten gevolge van dementie.	Cliënten (n=64) welke geagiteerd zijn ten gevolge van hun dementie.	Random werden cliënten of gedurende zeven dagen gemasseerd met lavendelolie op de onderarm en vervolgens voor dezelfde periode behandeld met jojoba olie of de volgorde van behandelen was omgedraaid.	Gedurende therapie zijn de gegevens in kaart gebracht met behulp van de: Philadelphia Geriatric Center Affect Rating Scale, Mini-mental State Examination	Geen waarneembaar effect van pure lavendelolie op affect en gedrag aan te tonen.	Geen.

					(MMSES) en Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI).		
Turten Kaymaz et al., (2017)	Pilot study	Onderzoek naar de effecten van aromatherapie bij cliënten met dementie en evaluatie van de gerelateerde last voor de mantelzorger.	Cliënten (n=28) en hun zorgverleners van twee ziekenhuizen.	Cliënten werden random over twee gelijke groepen (n=14) verdeeld in een controlegroep en een interventiegroep. De controlegroep kreeg geen interventie. De interventiegroep kreeg zowel via handmassage aromatherapie waarbij gebruik werd gemaakt van een mengsel van citroengras- en eucalyptusolie (ratio 2:1) welke waren gesuspendeerd in jojoba olie gedurende drie dagen per week voor een periode van vier weken (12 behandelingen). Tevens kreeg de interventiegroep aromatherapie via de lucht. Via een spons werden zes druppels etherische lavendelolie met behulp van luchtbevochtiger verspreid gedurende één uur per dag.	De Neuropsychiatric Inventory (NPI), de Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI) en Zarit Burden Interview (ZBI) werden afgenomen.	Na twee en vier weken waren de Neuropsychiatric Inventory (NPI) scores significant lager bij de interventiegroep. Na vier weken waren de Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI) en de Zarit Burden Interview (ZBI) scores lager in de interventiegroep.	Kleine groep respondenten.

Effectiviteit van aromatherapie en/of complementaire therapieën – Systematisch reviews

Artikel	Ordering interventies	Resultaten	Conclusies
Anderson et al., (2017)	De review betreft zeven kwantitatieve studies welke het best overeenstemmen met de inclusiecriteria. De interventies zijn gerangschikt naar auteur. Van elke studie is weergegeven: • Doel van de studie • Ontwerp • Aantal deelnemers • In- en exclusiecriteria • Interventie • Uitkomsten • Beschrijving resultaten • Vooroordelen • Limitaties • Opmerkingen	Zeven studies met in totaal 364 respondenten waren geïncludeerd in deze review. Deze review toont aan dat in vier studies een vermindering van dementiesymptomen, als ook van stress en pijn door het gebruik aromatherapie is beschreven. Interventie variabelen zijn hand en/of voetmassage, reflexologie, therapeutische aanrakingen en dermaal aangebrachte aromatherapie. De uitkomsten waren hoofdzakelijk op het gebied van gedrags- en psychologische symptomen van dementie, agitatie, pijn, stemming, communicatie en stress.	Aromatherapie wordt meer populairder en studies tonen gunstige ervaringen aan. De attitude van verpleegkundigen, medewerkers en verzorgenden, die hiervan gebruik maken in de zorg met dementerende cliënten, verbeterd. Ondanks verschillende resultaten over de werkzaamheid van aromatherapie is het voor extern gebruik veilig, en wordt het als aangenaam ervaren door de verplegers en de cliënten. Aromatherapie kan gebruikt worden in de kritische zorg, al is het maar om meer aanraking, interactie en menselijke aanwezigheid met de cliënt te krijgen. Hierdoor wordt een meer relaxte sfeer voor de cliënt en het verplegend personeel gecreëerd.
Abraha et al., (2017)	Systematische reviews die zijn ingesloten moesten minstens één vergelijkende en één evaluerende niet-farmacologische behandelingen tegen agitatie en/of agressie bij dementie beschrijven. In aanmerking komende onderzoeken zijn geselecteerd op data extractie door twee onafhankelijke onderzoekers. De AMSTAR-checklist is gebruikt om de kwaliteit van de systematische reviews na te gaan. De geëxtraheerde gegevens zijn samengevat om een narratieve benadering te gebruiken.	In totaal zijn 38 systematische reviews en 142 primaire studies geïdentificeerd omvattende diverse categorieën van niet-farmacologische behandelingen: • Sensorische stimulerende interventies. Hieronder valt onder andere acupunctuur en aromatherapie. • Cognitieve en/of emotie georiënteerde therapie. Hieronder valt onder andere muziektherapie en danstherapie. • Gedrag beherende technieken. • Overige therapieën. Hieronder valt onder andere dierenassistentie- en bewegingstherapie. Technieken gebaseerd op de thuissituatie, verzorgingsgerichte interventies en trainingen voor het verplegend personeel in de communicatie zijn gedurende de implementatie effectief gebleken in de symptoombestrijding van agitatie.	Een groot aantal van niet-farmacologische behandelingen tegen agitatie en/of agressie bij dementie zijn ontwikkeld. Een grote diversiteit in de studies is beschreven over hoe hetzelfde type interventie is gedefinieerd en toegepast. Hierin is de tijdsduur, follow-up, type van de uitkomst afgemeten. Meestal met een kleine steekproefomvang. Samenvattend zijn muziektherapie en gedragsmanagementtechnieken het meest effectief in het reduceren van agitatie.
Brasure et al., (2016)	Twee onderzoekers beoordeelden samen de samenvattingen en volledige tekst van de	Er zijn 126 unieke randomised controlled trials tot juli 2015	Onderzoek naar niet-farmacologische behandeling tegen agitatie / agressie dementie lijkt zich te hebben ontwikkeld.

	artikelen op geschiktheid voor dit onderzoek. Geschikte artikelen inclusief randomised controlled trials zijn geëvalueerd op het gebruik van niet- farmacologische behandelingen voor het reduceren van agitatie en/of agressie bij de dementerende cliënten in een verpleeghuis, begeleid wonen en gemeenschapsinstellingen. De uitkomsten van agitatie en/of agressie zijn beoordeeld op algemeen gedrag, kwaliteit van leven, langetermijneffect en wat het verplegend personeel als effect ziet op het gedrag van de desbetreffende cliënt. In de systematisch review is het risico, geëxtraheerde gegevens en de evaluatie van de evidence van ieder artikel en uitkomst vergeleken. Er zijn verzamelde schattingen geanalyseerd om de werkzaamheid te beoordelen en effectiviteit te vergelijken. Concluderend zijn kwalitatieve analyses van gepoolde data niet te mogelijk.	opgenomen. De interventies op cliënt niveau zijn muziektherapie, aromatherapie met lavendel en lichttherapie om agitatie en/of agressie bij de dementerende cliënten te verminderen. Alle therapievormen hebben een laag niveau van evidence. Ook interventies die op de individuele cliënt zijn afgestemd zoals vaardigheden en interesses zijn ook onderzocht om te bepalen of zij een meerwaarde hebben in de vermindering van agitatie en/of agressie. Beide individuele therapievormen zijn ook laag in evidence beschreven. Ditzelfde geldt ook voor het niveau waarop de verpleging cliëntgebonden zorg aanbiedt. De gevonden evidence was niet voldoende om conclusies te trekken over het effect van het niveau waarop de verpleging cliëntgebonden zorg aanbiedt. Echter, deze interventies tonen wel voordelen aan in geven van vertrouwen in het handelen van het verplegend personeel. Nadelige effecten zijn zelden gerapporteerd.	Uit de artikelen komt naar voren dat er nog onvoldoende bewijs is om conclusies te kunnen trekken over de effectiviteit van de interventies om agitatie en/of agressie bij dementie te reduceren. De interventies die zijn uitgevoerd om de agitatie en/of agressie te reduceren zijn met zwakke wetenschappelijke artikelen onderbouwt.
Forrester et al., (2014)	De artikelen zijn gerangschikt op onderstaande onderwerpen Per onderwerp is zowel naar de interventie als de controle / placebo groep gekeken: • Agitatie • Gedrag • Onrustig/vijandig • Kwaliteit van leven • Activiteiten van het dagelijks leven • Stemming	Zeven studies met in totaal 428 respondenten waren geïnccludeerd in deze review. Alleen twee hebben bruikbare resultaten gepubliceerd. Individuele cliëntdata werden verkregen van één (Ballard et al., 2002) alsmede additionele analyses werden hierin uitgevoerd. De additionele analyses met de individuele cliëntdata van Ballard et al., (2002) tonen een statistisch significante behandel-effect in het voordeel van aromatherapie interventies	Er is een veelbelovende start gemaakt met het systematisch onderzoeken van de effecten van aromatherapie bij dementerenden, echter meer goed ontworpen, grote randomized controlled trials die alle data rapporteren zijn nodig alvorens er over de effectiviteit conclusies getrokken kunnen worden. Het is dan van belang dat de methodologie op één gestandaardiseerde manier wordt uitgevoerd, vergelijkbaarheid van verschillende interventies en ook rekening wordt gehouden met een placebo-effect.

	Daarnaast zijn onderstaande items ook per artikel gescoord: • Effectiviteit • Aantal respondenten • Kwaliteit van het onderzoek • Beperkingen van het onderzoek per artikel.	op het gebied van agitatie en gedragssymptomen aan.	Om behandelingseffecten te kunnen bepalen zou rekening gehouden moeten worden met type of uitingsvorm van de dementie, geslacht en leeftijd. Aromatherapeuten zouden in de verschillen van applicatie, frequentie en dosering opgeleid moeten worden.
Press-Sandler et al., (2016)	De geselecteerde interventies zijn gerangschikt naar auteur. Van elke studie is weergegeven: • Uitkomst • Gebruikte instrument • Duur van de gehele study • Tijdvak van de behandeling • Duur van één behandeling • Wijze van toepassing • Latijnse naam gebruikte plantenextract • Percentage vrouwen • Percentage mannen • Aantal deelnemers.	Zeven studies met in totaal 417 respondenten waren geïncludeerd in deze review. In drie studies, de onderzoekers concluderen dat aromatherapie niet effectief was, in drie onderzoeken was het wel effectief en uit één studie kon geen duidelijke conclusie worden getrokken.	De verschillen tussen positieve en negatieve studies kunnen niet verklaard worden door verschillen in de studiepopulatie, type gebruikte etherische olie of de duur van de behandeling. De significante verschillen komen waarschijnlijk uit de wijze van toediening. Wanneer de olie dicht bij het reukorgaan was aangebracht was de uitkomst positief. Er zal een studie moeten worden uitgevoerd om het effect van de positie van applicatie van aromatherapie nader te onderzoeken.
Scales et al., (2018)	De behandelingen die waren geïdentificeerd werden in een drietal categorieën ingedeeld: • Sensorische behandelingen (aromatherapie, massage, multi-sensorische stimulatie en licht therapie) • Psychische behandelingen (validatietherapie, reminiscentietherapie, muziektherapie, dierentherapie- en betekenisvolle activiteiten) • Gestructureerde protocollen (baden en mondverzorging).	Niet farmacologische behandelingen om gedrags- en psychologische symptomen van dementie omvatten: sensorische behandelingen, psychische behandelen en gestructureerde protocollen. De meeste behandelingen zijn acceptabel, hebben geen schadelijke bijwerkingen en vergen geen tot nauwelijks investeringen.	Niet farmacologische therapieën zijn persoonsgebonden en de selectie hangt af van het afwegen van de oorzaak en gevolg van individuele gedrags- en psychologische symptomen. Mantelzorgers en betaalde hulpverleners kunnen de beschreven evidence-based therapieën toepassen in hun thuissituatie of verpleeghuis.

Vakinhoudelijke documenten:					
Artikel	Soort document	Onderwerp	Beschrijving	Aanbevelingen	
Spriensma-Nap, & Gooijer, (2017).	Artikel	Ergotherapie in het verpleeghuis	In het artikel wordt de noodzaak van ergotherapie in het verpleeghuis nader toegelicht. In het artikel wordt besproken o.a. besproken dat de verpleeghuisorganisaties groter zijn geworden en de hoeveelheid bestuurders is toegenomen. Daarnaast worden de verbeteringen in het ergotherapeutisch handelen in de loop der jaren besproken, de toename van evidence based werken en de toename van de complexiteit van de zorgbehoefte van de cliënt. Met behulp van waardigheid en trots wordt getracht de kwaliteit van de verpleeghuiszorg te verbeteren. In het artikel wordt vermeld wat het belang is van goede ergotherapeutische zorg, tijd en middelen om deze te bieden voor de cliënt. Daarnaast is het van belang dat het voor het verplegend personeel vanzelfsprekend wordt om de ergotherapeut in te schakelen wanneer deze mogelijk een bijdrage kan leveren aan het verbeteren van de kwaliteit van leven. Hierdoor wordt verwacht dat de verpleging inziet dat de ergotherapeutische zorg meer is dan alleen het aanvragen van rolstoelen of het langsbrengen van een ligorthese.	In het artikel wordt een zevental van aanbevelingen beschreven welke hieronder staan geciteerd: 1. <i>“Laat je niet ontmoedigen door negatieve publiciteit over de verpleeghuiszorg. Blijf op microniveau het verschil maken voor een bewoner.</i> 2. <i>Maak blijvend werk van je relatie met de zorg - en dat is een opgave - zeker als er veel verloop is of als je op veel verschillende locaties werkt. Trek aan de bel bij de organisatie: een goede bezetting (genoeg handen aan het bed) is een voorwaarde voor kwaliteit van zorg.</i> 3. <i>Zorg dat je eigen deskundigheidsbevordering relevant blijft voor de ouderenzorg en neem het profiel ‘ouderen- ergotherapeut’ mee in het scholingsbeleid.</i> 4. <i>Zorg dat je deskundigheidsbevordering óók gericht is op de kwaliteitsverbetering van de verpleeghuiszorg en het beleid van de organisatie.</i> 5. <i>Tot 2020 kunnen plannen ingediend worden voor de verbetering van zinvolle dagbesteding en deskundig personeel - zorg dat je weet waar je organisatie mee bezig is, en denk mee over de ontwikkeling en de uitvoering van die plannen.</i> 6. <i>Gebruik deze periode om als team ergotherapie een visie te ontwikkelen op goede zorg en hoe je dit in de organisatie vorm wil geven”.</i>	

Bijlage 3: Methodologische kwaliteit

Beoordeling Scales et al., (2018)

Beoordelingslijst systematische review uit Kuipers, Verhoef, Cox, Louw (2012).

Is de vraagstelling precies omschreven en expliciet aanwezig in de review?

Ja, deze staat als volgt beschreven: *'To draw from systematic and other reviews to identify, describe, and critique non-pharmacological practices to address behavioural and psychological symptoms of dementia and provide evidence-based recommendations for dementia care especially useful for potential adopters'.*

Is er een uitgebreide zoektocht naar literatuur ondernomen in alle relevante databases?

Ja, er is gezocht in de databases PubMed, Cinahl, PsycINFO, AgeLine en Cochrane. De gebruikte zoektermen zijn: 'systematic (or literature) review', 'dementia' (or Alzheimer's disease)', 'behavioural and psychological symptoms of dementia (and synonyms)', en 'interventions' (and related terms)'.

Heeft er een uitgebreide selectie plaatsgevonden?

Ja, er zijn in totaal 197 artikelen die evidence-based niet farmacologische interventies om gedrags- en psychologische symptomen van dementie te behandelen en deze zijn geëvalueerd. De behandelingen die waren geïdentificeerd werden in een drietal categorieën ingedeeld: sensorische behandelingen (aromatherapie, massage, multi-sensorische stimulatie en licht therapie), psychische behandelingen (validatietherapie, reminiscentietherapie, muziektherapie, dierentherapie- en betekenisvolle activiteiten) en gestructureerde protocollen (baden en mondverzorging).

Is de kwaliteitsbeoordeling gewaarborgd?

Nee, er is geen controle uitgevoerd en geen gebruik gemaakt van een gevalideerde checklist.

Data-extractie en –presentatie

De auteurs extraheerden de informatie uit de artikelen door middel van categoriseren in drie groepen: sensorische behandelingen, psychische behandelingen en gestructureerde protocollen. Vervolgens werd de informatie per groep verder opgesplitst per therapie. Per therapie werd een beschrijving gegeven, samenvatting van het gevonden bewijs en acceptatie in het werkveld plus mogelijk noodzakelijke investeringen.

Combineren van resultaten

Ja, de uitkomsten van de diverse studies worden met elkaar vergeleken en waar nodig wordt een mogelijke verklaring gezocht voor eventuele verschillen.

Resultaten

Ja, de resultaten zijn relevant voor de vraagstelling en geven een duidelijke beschrijving wat de status is van elke therapie betreffende evidence acceptatie in het werkveld. De meeste therapieën worden geaccepteerd, hebben geen schadelijke bijwerkingen en vergen geen tot nauwelijks investeringen.

Conclusie

Niet farmacologische therapieën zijn persoonsgebonden en de selectie hangt af van het afwegen van oorzaak en gevolg van individuele gedrags- en psychologische symptomen. Mantelzorgers en betaalde hulpverleners kunnen de beschreven evidence-based therapieën in hun thuissituatie of verpleeghuis toepassen.

Beoordeling O'Connor et al, 2013

Beoordelingslijst RCT uit Kuipers, Verhoef, Cox, Louw (2012).

Heeft het onderzoek een duidelijke, concrete, vraag- of doelstelling?

Ja, de RCT benoemt het volgende doel: *'To investigate the effectiveness in a randomized, controlled cross-over trial of dermally-applied lavender (Lavandula angustifolia) oil as a treatment of agitated behaviour in dementia'.*

Is de toewijzing van deelnemers aan de groepen gerandomiseerd?

Ja, de indeling van de cliënten is gebeurd met behulp van de random getallen generator functie in het softwareprogramma Excel.

Zijn de groepen gelijk bij de start van het onderzoek?

Nee, de interventiegroep is groter (n=38) dan de controlegroep (n=28).

Zijn de groepen, afgezien van de experimentele interventie, gelijk behandeld?

Ja, beide groepen zijn op dezelfde manier behandeld.

Zijn alle deelnemers die bij de start aan het onderzoek deelnamen, verantwoord in de conclusie?

Ja, dat is duidelijk beschreven. Eén cliënt heeft tijdens de interventie deelname 'geweigerd' en één cliënt is overleden tijdens de interventie. Alle andere cliënten hebben de interventie voltooid. Eén en ander is duidelijk gevisualiseerd door middel van een stroomschema.

Was de follow-up van deelnemers voldoende lang en compleet?

Nee, er wordt niet gesproken over een follow-up in het artikel.

Zijn alle deelnemers geanalyseerd in de groepen waarin ze door randomisatie zijn toegewezen?

Ja, de uitkomsten van de scores zijn weergegeven in twee groepen (controle en interventie). Voor elke groep wordt apart de verandering in gedrag berekend.

Zijn deelnemers, behandelaars en onderzoekers blind voor de behandeling?

Ja, dit is gebeurd door de volgende procedures te volgen:

- Lavendel- en controleolie werden in identieke flesjes bewaard;
- Verpleegkundigen die de olie op de onderarm masseerden droegen een neusclip;
- Onderzoeksassistenten die het gedrag van de cliënten observeerden brachten een mengsel van aroma's aan op hun bovenlip om de eventuele geur van lavendel te maskeren.

Is er een adequate beschrijving van de gebruikte methoden om gegevens te verzamelen?

Ja, in het artikel staat beschreven welke instrumenten gebruikt zijn om het gedrag van de cliënten te analyseren:

- Philadelphia Geriatric Center Affect Rating Scale;
- Mini-mental State Examination (MMSES);

- Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI).

Zijn de methoden om gegevens te analyseren geschikt, duidelijk beschreven en worden ze verantwoord?

Ja, de data-analyse werd gedaan door middel van een Poisson verdeling van de gedragsscores welke vervolgens werd gemodelleerd. Er werd gecorrigeerd voor random effecten door gebruik te maken van negatieve binominale regressie waarbij rekening werd gehouden met de leeftijd van de cliënt, geslacht en de ernst van de dementie.

Wat zijn de belangrijkste resultaten?

Op de huid aangebrachte zuivere lavendelolie had geen effect op het gedrag van de cliënten die deelnamen aan dit onderzoek.

Hoe significant zijn de resultaten?

Er was geen waarneembaar effect van pure lavendelolie op affect en gedrag in deze klinische test.

Kunnen de resultaten worden toegepast bij de patiënt die ik behandel?

Zijn alle (klinisch) belangrijke uitkomsten beschouwd?

Ja, de resultaten kunnen worden toegepast op de cliënten die ik behandel. De cliënten wonen namelijk ook in verpleeghuizen.

Wegen de voordelen van de interventie op tegen de nadelen en de kosten?

Ja, de materiaalkosten van zuivere lavendelolie zijn beperkt.

Beoordeling Ballard et al., (2002); Holmes et al., (2002); Jimbo et al., (2009); Johannessen, (2013); Moorman Li et al., (2017) en Turten Kaymaz et al., (2017).
Beoordelingslijst kwalitatief onderzoek uit Kuipers, Verhoef, Cox, Louw (2012).

Aspecten beoordeling	Validiteit resultaten								Belang resultaat	Toepasbaarheid resultaten				
	1	2	3	4	5	6	7	8		9	10	11	12	13
Ballard et al., (2002)	+	+	+	+	+	?	+/-	+	+/-	+/-	-	-	+/-	+
Holmes et al., (2002)	+	+	+	+	+	?	+	+	+	+/-	+	-	?	+/-
Jimbo et al., (2009)	+	+	+/-	+	+	?	+/-	+/-	+	+	-	-	?	+
Johannessen, (2013)	+	+/-	+/-	+/-	+/-	?	+	+	+/-	+/-	+/-	-	+/-	+/-
Moorman Li et al., (2017)	+	+	+/-	+	+	-	+	+	+/-	+/-	+/-	-	+/-	+
Turten Kaymaz et al., (2017)	+	+	+/-	+	+	-	+	+	+/-	+/-	+/-	-	+/-	+

Toelichting beoordeling: + = ja, - = nee, ? = niet beschreven/niet duidelijk, +/- = deels ja, deels nee

Toelichten vragen 1 t/m 14:

- 1) Is het doel van het onderzoek duidelijk geformuleerd?
- 2) Is de kwalitatieve methodologie geschikt?
- 3) Is de strategie om een steekproef te trekken geschikt voor het doel van dit onderzoek?
- 4) Zijn de strategieën om gegevens te verzamelen geschikt?
- 5) Gebeurt de analyse van de gegevens voldoende zorgvuldig?
- 6) Wordt het effect van de relatie tussen de onderzoekers en deelnemer in beschouwing genomen?
- 7) Zijn de resultaten duidelijk en gemakkelijk te begrijpen?
- 8) Rechtvaardigen de onderzoekers de interpretatie van gegevens in de analyse?
- 9) Hoe relevant en bruikbaar is het onderzoek voor cliënten, een klinisch probleem of een beroepsbeoefenaar?
- 10) Hoe belangrijk zijn de bevindingen voor mijn praktijk?
- 11) Zijn de resultaten te generaliseren naar andere groepen?
- 12) Verschilt mijn cliënt zodanig van de cliënten in het onderzoek dat ik de bevindingen niet kan gebruiken?
- 13) Is de cliënt zich bewust van eigen waarde en voorkeur?
- 14) Zijn de aanbevelingen en conclusies acceptabel voor de cliënt en voor mij als behandelaar?

Bijlage 4: Overzicht instrumenten om agitatie te scoren

Een beschrijving van de instrumenten om de mate van agitatie te scoren welke beschreven zijn in de geselecteerde artikelen uit de wetenschappelijke databanken.

Schaalverdeling agitatie	Beschrijving	Referentie(s)
Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI)	Dit is een schaalverdeling van zeven punten die de frequentie van geagiteerd gedrag weergeeft. Een hogere score indiceert meer agitatie.	Cohen-Mansfield, J., Marx, M.S., & Rosenthal, A.S. (1989). A description of agitation in a nursing home. <i>Journal of Gerontology</i> , 44(3), 77-84.
Pittsburgh Agitation Scale (PAS).	Deze schaalverdeling meet de mate van agitatie met behulp van vier gedragsgroepen: afwijkende vocalisering, motorische agitatie, agressiviteit en verzet tegen de zorg. Een hogere score indiceert meer agitatie.	Rosen, J., Burzio, L., Kollar, M., Cain, M., Allison, M., Fogleman, M., . . . Zubenko, G.S. The Pittsburgh agitation scale: a user-friendly instrument for rating agitation in dementia patients. <i>The American Journal of Geriatric Psychiatry</i> , 2, 52-59. doi:10.1097/00019442-199400210-000
Neuropsychiatric Inventory (NPI)	Deze schaal beoordeelt tien of twaalf gedragsstoornissen die vaak voorkomen bij dementie: wanen, hallucinaties, dysforie, angst, agitatie of agressie, euforie, ontremming, prikkelbaarheid of labiliteit, apathie en afwijkende motoriek. Een hogere score duidt een grotere ernst van dit gedrag aan.	Cummings, J.L., Mega, M., Gray, K., Rosenberg-Thompson, S., Carusi, D.A., & Gornbein, J. The neuropsychiatric inventory: comprehensive assessment of psychopathology in dementia. <i>Neurology</i> , 44(12), 2308-2314.

Bijlage 5: Aangepaste Nederlandse versie Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI-D)

Demo scoreformulieren voor het per dag noteren van agressieve en/of geagiteerde gedragingen bij de cliënt tijdens de ochtendzorg. Een '+' dat de desbetreffende gedraging wel aanwezig was bij de cliënt, een '-' betekent afwezig. De scoreformulieren zijn een aangepaste Nederlandse versie van de Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI-D, De Jonghe & Kat, 1996) en worden door de ergotherapeut ingevuld op de observatiemomenten.

Datum (april 2018):	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Agressieve gedragingen:	Vloeken of verbale agressie									
	Slaan									
	Schoppen									
	Anderen vastpakken									

Datum (april 2018):	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geagiteerde gedragingen:	Verkeerd kleden of uitkleden									
	Voortdurend, buitensporig vragen om aandacht of hulp									
	Telkens herhalende zinnen of vragen									
	(Weg)duwen									
	Klagen									
	Gillen of krijsen									
	Lichamelijke seksuele toenadering zoeken									
	Vreemde geluiden									
	Bijten									
	Krabben									

9 april 2018, Rotterdam

Geachte heer/mevrouw,

Als eerste wil ik mij even voorstellen. Mijn naam is Esmeralda Beindorff en ik ben een afstuderende ergotherapiestagiaire. Via deze brief wil ik u informeren over mijn onderzoek welke medio april t/m medio mei zal plaatsvinden over etherische oliën bij agressie en / of agitatie van cliënten in de ochtendzorg.

In het kader van mijn afstudeeronderzoek wil ik graag voor een periode van vijf weken (medio april t/m medio mei) bij uw familielid een etherische olie bijvoorbeeld lavendelolie dagelijks op beide polsen en in de hals aanbrengen met behulp van een 'roll-on' flesje welke vergelijkbaar is met een deodorant roller. In het selecteren van cliënten is rekening gehouden met de aard van de agressie en / of agitatie, geslacht, leeftijd en desgewenst de medische opnamediagnose. Op twee ochtenden in de week zal ik observeren wat het effect is van de oliën in het verminderen van de emoties.

Op de dagen dat ik niet aanwezig ben ligt deze taak bij de verpleging die in het dossier hierover zullen rapporteren. Deze rapportages zullen voor het toepassen in het afstudeerverslag volledig geanonimiseerd en worden gegevens waaruit uw familielid herleidbaar gemaakt kan worden, zullen worden verwijderd.

Mocht u bezwaar hebben tegen de uitvoering van het onderzoek of vragen hebben dan kunt u dit laten weten via onderstaand e-mailadres:

e.beindorff@laurens.nl

Hopende u zo voldoende geïnformeerd te hebben.

Met vriendelijke groeten,

Ergotherapie stagiaire Laurens Nijeveld en De Hofstee.

Hallo collega's,

Voor degenen die mij nog niet kennen: Ik ben Esmeralda Beindorff, stagiaire ergotherapie. Op 9 april wil ik starten met het praktijkonderzoek van mijn scriptie. Dit onderzoek richt zich op de invloed van geur om agressie en / of agitatie van cliënten in de ochtendzorg te verminderen.

De onderzoeksvraag is: Wat zijn de bevorderende factoren voor het toepassen van etherische oliën voor het verminderen van agressie en/of agitatie bij dementerende ouderen welke voortkomt uit problemen bij de prikkelverwerking gedurende de ochtendzorg.

Gedurende een periode van vijf weken zal ik op de maandag- en donderdagochtend meekijken bij de ochtendzorg bij mevr. xx, xx, en xx.

Wat kunnen jullie van mij verwachten: Ik loop op de maandag- en donderdagochtend mee met de ochtendzorg bij de betreffende bewoner. Hierbij zal ik vijf minuten voor de start van de ADL de olie aanbrengen en meekijken met de hele ADL. Ik zal hierbij vooral observeren of de olie inderdaad de angst / agitatie doet verminderen. Nadat ik in de eerste week van het onderzoek heb geobserveerd hoe de huidige situatie is zal ik in de weken 2 t/m 4 op maandagochtend rond 07.00 uur er voor zorgen dat jullie de oliën voor de cliënten hebben in de mapjes en flesjes met een roller (bijvoorbeeld een deodorantroller). Bij de deelnemende cliënten zal ik in MijnCaress een richting / doel schrijven, zodat jullie hierop kunnen rapporteren.

Wat verwacht ik van jullie: Gedurende een periode van vijf weken zal het onderzoek plaatsvinden (medio 9 april / 10 mei).

- In de eerste week kijk ik mee hoe het in de huidige situatie is gesteld met de angst en/of agitatie.
- In de drie weken (weken 2 t/m 4) daarna vraag ik aan jullie om 5 minuten voor de ADL de olie uit het flesje op de beide polsen en in de hals aan te brengen en na afloop te rapporteren hoe de ADL is gegaan en / of de angst / agitatie echt afneemt of juist toe?
- In de vijfde week zal de afronding van het onderzoek plaatsvinden.

De informatie die jullie in MC schrijven wordt meegenomen in het verslag. Deze zullen volledig geanonimiseerd worden en gegevens waar je de cliënt aan kan herkennen zullen er uit worden gehaald. De familie van de cliënten zal ik per brief over het onderzoek inlichten. Uiteraard zal ik de uitkomsten met jullie delen wanneer hier behoefte aan is en de ergotherapeuten van jullie afdeling inlichten hoe zij de etherische oliën als advies kunnen geven om de angst / agitatie bij de cliënt hiermee mogelijk te verminderen.

Alvast heel erg bedankt voor jullie medewerking.

Bij vragen mogen jullie altijd mailen naar: e.beindorff@laurens.nl of bellen naar 06-xxxxxxx.

Groetjes,
Esmeralda Beindorff
Ergotherapie stagiaire Laurens Nijveld en De Hofstee.

Bijlage 7: (Totaal) aantal voorvallen van agressie en agitatie

Agressieve gedragingen die gescoord zijn.

	Nulmeting	Lavendel	Bergamot	Vetiver	Vervolgmeting
Vloeken of verbale agressie	4	3	2	3	2
Slaan	4	2	3	0	2
Schoppen	2	0	0	0	2
Anderen vastpakken	5	3	1	1	2
Totaal	15	8	6	4	8

Geagiteerde gedragingen die gescoord zijn.

	Nulmeting	Lavendel	Bergamot	Vetiver	Vervolgmeting
Verkeerd (uit)kleden	1	0	2	0	2
Vragen om aandacht/hulp	2	1	1	0	0
Herhalende zinnen/vragen	1	1	1	1	0
(Weg)duwen	4	1	0	1	2
Klagen	2	0	1	1	0
Gillen of krijsen	3	0	0	1	0
Seksuele toenadering	0	0	0	0	0
Vreemde geluiden	3	2	0	0	0
Bijten	2	1	1	0	0
Krabben	0	0	0	0	0
Totaal	18	6	6	4	4

Bijlage 8: Zorgrapportages

Rapportages van de drie cliënten uit het zorgdossier in de periode dat het praktijkonderzoek plaatsvond.

Client A:

Meting:	Datum:	Rapportage:
Nulmeting	09-04-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	10-04-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	11-04-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	12-04-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	13-04-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	14-04-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	15-04-2018	Geen rapportage beschikbaar.
Lavendel	16-04-2018	Client A was ondanks de medicatie, boos en probeerde te slaan en te bijten tijdens de zorg.
	17-04-2018	Client A was flink incontinent van dunne def. Client A liet de zorg toegankelijk toe.
	18-04-2018	Client A werd vandaag gewassen met water en zeep, cliënt A was zeer agressief en probeerde verzorgende te bijten en begon te schelden. Lavendel hielp hier niet tegen
	19-04-2018	Client A heeft 5 min voor de zorg op zijn pols en hals beetje lavendel olie gesmeerd gekregen en de ergotherapie stagiaire Esmeralda was erbij om cliënt A te observeren. Client A vloekte en probeerde de verzorging te slaan/bijten tijdens de zorg.
	20-04-2018	Client A is vanmorgen verzorgd was vandaag boos tijdens de zorg.
	21-04-2018	Client A is vandaag gewassen met water en zeep. Verzorging ging goed.
	22-04-2018	Verzorging ging vandaag goed.
Bergamot	23-04-2018	Client A heeft 5 min voor de zorg op zijn pols en hals beetje olie gesmeerd gekregen van de ergotherapie stagiaire. Client A was rustig tijdens de verzorging, heeft niet geslagen/ geknepen, en was verbaal ook rustig.
	24-04-2018	Client A was tijdens de zorg aan het schelden en probeerde verzorgende te slaan en te bijten.
	25-04-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	26-04-2018	Client A was vrij rustig tijdens de zorg en liet de zorg toegankelijk toe.
	27-04-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	28-04-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	29-04-2018	Geen rapportage beschikbaar.
Vetiver	30-04-2018	Client A was vanmorgen goed te verzorgen. Zodra Client A in zijn stoel zat begon Client A met vloeken en de verzorging 'hardhandig' beetpakken.
	01-05-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	02-05-2018	Client A was tijdens de zorg erg aan het schelden, wilde bijten en slaan. Ondanks dat de medicatie is ingewerkt. Zodra cliënt A op zijn kamer komt, begint hij met zijn gedrag.

Vervolgmeting	03-05-2018	Client A was tijdens de zorg agressief. Probeert te slaan en te bijten.
	04-05-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	05-05-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	06-05-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	07-05-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	08-05-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	09-05-2018	Client A was rustig en moest af en toe een beetje schelden.
	10-05-2018	Client A vandaag alleen verzorgd dit ging goed. Client A hielp goed mee met de zorg en was rustig tijdens de zorg.
	11-05-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	12-05-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	13-05-2018	Geen rapportage beschikbaar.

Client B:

Meting:	Datum:	Rapportage:
Nulmeting	09-04-2018	Was vroeg wakker is de hele ochtend tot nu toe aan het roepen. Heeft wel goed gegeten en goed gedronken Betekenis voor de klant: Onrustig en zichtbaar vermoeid
	10-04-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	11-04-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	12-04-2018	Client B was vanmorgen rond 8.00 uur wakker was goed gestemd is verzorgd op bed
	13-04-2018	Client B is vandaag niet onder de douche geweest Client B wilde dit niet. Client B was heel de nacht wakker en cliënt B was al rond 7.00 uur al aan het roepen. toen cliënt B uit bed was, was cliënt B weer rustig.
	14-04-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	15-04-2018	Om 07:30 was C cliënt B al wakker en luid aan het roepen na de zorg werd cliënt B rustig
Lavendel	16-04-2018	Client B. was heel de middag en voor dat cliënt B. naar bed ging rustig en gezellig aanwezig.
	17-04-2018	Client B was al vroeg wakker en was erg luid aan het roepen. Tijdens de zorg leek cliënt B wat geagiteerd maar liet de zorg wel toe.
	18-04-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	19-04-2018	5 min voor de zorg heeft cliënt B een beetje lavendelolie op haar pols gehad ergotherapie stagiaire was erbij tijdens de zorg erbij. Client B was erg rustig en vriendelijk tijdens de zorg stond in voor een grapje.
	20-04-2018	Client B was vanmorgen om 9.00 uur wakker cliënt B is in de douche geweest haren van cliënt B zijn gewassen.
	21-04-2018	C Client B was vandaag om 8 uur wakker cliënt B verzorgd op bed en cliënt B uit bed gehaald. Client B was vandaag rustig aanwezig tot een medebewoonster aan cliënt B zat.
	22-04-2018	Client B was vandaag rustig aanwezig. Client B heeft veel geslapen vandaag.
Bergamot	23-04-2018	5 min voor de zorg heeft cliënt B een beetje olie op haar pols gehad ergotherapie stagiaire was erbij tijdens de zorg erbij. Client B was erg rustig/ vriendelijk en gezellig aan het kletsen tijdens de zorg.
	24-04-2018	Client B lag vanmorgen om 07.30 in bed te roepen. Client B werd verzorgd
	25-04-2018	Client B werd vanmorgen rond 8 uur wakker was aan het roepen. Client B verzorgd op bed. Na de zorg was cliënt B nog vermoeid en viel in slaap, cliënt B laten slapen. Toen werd cliënt t B om 9.00 uur wakker cliënt B was erg aan het schelden. Client B uit bed gehaald en nog met stoel in de slaapkamer gelaten omdat cliënt B zo boos reageerde.
	26-04-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	27-04-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	28-04-2018	Client B lag in bed te roepen vanaf 09.00. Client B is daarna verzorgd en uit bed geholpen en is rustig.
	29-04-2018	Geen rapportage beschikbaar.
Vetiver	30-04-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	01-05-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	02-05-2018	Client B is heel rustig aanwezig en vriendelijk.
	03-05-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	04-05-2018	Geen rapportage beschikbaar

	05-05-2018	Geen rapportage beschikbaar
	06-05-2018	Geen rapportage beschikbaar.
Vervolgmeting	07-05-2018	Client B was vanmorgen bij aankomst dienst al wakker. Client B was aan het 'praten(niet schreeuwen maar op normale -toon- hoogte) Client B werd rondom 08.00 geholpen met de ADL, cliënt B was goed benaderbaar, lief en knuffelde de verzorging, werkte goed mee.
	08-05-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	09-05-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	10-05-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	11-05-2018	Client B is vandaag niet in de douche geweest. Client B wilde niet en was onrustig. Client B is op bed verzorgd met de verzorging was cliënt B boos. Na de verzorging was cliënt B moe. Client B nog even op bed gelaten later. Toen cliënt B wakker werd cliënt B uit bed gehaald.
	12-05-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	13-05-2018	Geen rapportage beschikbaar.

Client C:

Meting:	Datum:	Rapportage:
Nulmeting	09-04-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	10-04-2018	Collega heeft cliënt C. verzorgd en vond cliënt C. anders dan anders.
	11-04-2018	Client C. is onder de douche geweest. Client C. vond het niet zo leuk, maar liet het toch toe. Stagiaire van onderzoek heeft meegekeken zij komt a.s. maandag weer.
	12-04-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	13-04-2018	Client C. was om 11.00 wakker. Client C. kreeg haar zorg op haar kamer maar cliënt C. werkte niet goed mee. Client C. wou niet op haar bedrand zitten en liet zich achterover vallen, cliënt C. een kussen in haar rug gedaan. Client C. op een stoel gezet. Client C. wou niet haar pyjama's uit doen en haar trui aandoen. Client C. zo min mogelijk met de zorg belas
	14-04-2018	Client C. is door collega geholpen met de zorg, cliënt C. was vriendelijk en liet de zorg goed toe.
	15-04-2018	Client C. was vanmorgen vriendelijk en vrolijk tijdens de zorg. Client C. heeft veel knuffels en kusjes gegeven tijdens de zorg.
Lavendel	16-04-2018	Client C. is vanmorgen gestart met de therapie met de oliën. Map met oliën staan in cliënt C. haar kast. Client C. voor de zorg hiermee insmeren op pols en hals. Client C. werkte goed mee tijdens de adl. Actie: Client C. dagelijks insmeren met de oliën en rapporteren.
	17-04-2018	Client C. kreeg haar olie op gesmeerd. Client C. was goed gestemd en werkte goed mee met de adl.
	18-04-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	19-04-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	20-04-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	21-04-2018	Client C. was vandaag rustig gestemd tijdens de zorg. Zorg was vergeten om de oliën bij cliënt C. op te doen.
	22-04-2018	Geen rapportage beschikbaar.
Bergamot	23-04-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	24-04-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	25-04-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	26-04-2018	De zorg verliep goed Oorzaak / verklaring: Onrust Betekenis voor de klant: Vriendelijk gestemd
	27-04-2018	Client C. was vanmorgen agressief tijdens zorg bij collega, collega had wel die olie gebruikt.
	28-04-2018	Client C. werkte niet goed mee met het omkleden, collega even geholpen met cliënt C. haar trui uit te doen hierna cliënt C. op bed gelegd. Actie: Toename agressie in kaart brengen, onderzoek olie afwachten. toch richting zzp 7?
	29-04-2018	Client C. vertoonde wederom agressies tijdens adl bij collega. Client C. lijkt laatste dagen steeds weer agressiever te worden.
Vetiver	30-04-2018	Vorbereiding richtingsbespreking Mevrouw scoort 5x een nee op de risicosignalering Stemming & gedrag. Ik ben op dit moment niet betrokken bij mevrouw. Wel loopt een onderzoek naar het inzetten van etherische oliën om de onrust bij de ADL te verminderen. De afgelopen weken lijkt de ADL beter te verlopen. Actie: Effect olie evalueren tijdens richting en eventueel benaderingsadvies aanpassen.
	01-05-2018	Client C is vanmorgen verzorgd, cliënt C vond de zorg niet prettig, bleef slaan en schoppen.

	02-05-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	03-05-2018	Client C. vanochtend geholpen bij de ADL hierbij was de ergo-stagiaire aanwezig cliënt C was heel vriendelijk en meegaand dus was makkelijk te helpen. Vanmiddag even met zorg collega (Denise) gesproken over ADL van mevrouw, waarbij met enige regelmaat sprake is van agressie. In de rapportages en MIC meldingen is dit niet goed terug te vinden, waardoor het lastig is om te kunnen analyseren waar eventuele mogelijkheden liggen om de ADL prettiger te laten verlopen. Hierbij dan ook het verzoek om de komende 2 weken wat uitgebreider te rapporteren als de ADL bij mevrouw agressie heeft opgeroepen: • hoe trof je cliënt C morgens aan (vrolijk/ neutraal/ somber, rustig/ onrustig, wakker/ slapend) • hoe heb je de ADL aanpakt • wat ging goed, wat minder goed • hoe zag het gedrag van cliënt C eruit (verbaal/ fysiek) Oorzaak / verklaring: Onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om ADL voor mevrouw (en collega's) prettiger te laten verlopen Betekenis voor de klant: Aandacht voor welbevinden Actie: Omgangsoverleg plannen om huidige benaderingsplan te evalueren. Hier tevens resultaten van onderzoek effect olie in meenemen.
	04-05-2018	Geen rapportage beschikbaar
	05-05-2018	Geen rapportage beschikbaar
	06-05-2018	Geen rapportage beschikbaar.
Vervolgmeting	07-05-2018	Client C was opstandig tijdens de zorg cliënt C haar onderkant ging goed maar van boven uitkleden was moeizaam.
	08-05-2018	Client C. hielp niet goed mee tijdens de ADL, later kwam collega helpen en toen verliep de ADL beter.
	09-05-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	10-05-2018	Geen rapportage beschikbaar.
	11-05-2018	Client C was vanmorgen tijdens de ADL rustig en vriendelijk gestemd.
	12-05-2018	Client C werkte erg tegen bij de zorg, probeerde te trappen en te slaan, dit kunnen ontwijken. na zorg is cliënt C weer rustig aanwezig.
		Oorzaak / verklaring: Agressie, lijkt steeds vaker voor te komen.
	13-05-2018	Geen rapportage beschikbaar.

Bijlage 9: Advies opdrachtgever onderzoeksverslag

INVULFORMULIER ADVIES OPDRACHTGEVER ONDERZOEKSVERSLAG (BIJLAGE BIJ ONDERZOEKSVERSLAG)

Na het schrijven van het eindverslag, voor het inleveren ervan (week 4.6) laat de student onderstaande items invullen door de opdrachtgever. Dit formulier, voorzien van handtekening opdrachtgever, wordt als bijlage toegevoegd aan het eindverslag.

Naam student: <u>Esmeralda Beindorff</u>	Naam docentbegeleider: <u>Natka van't heven</u>	Datum:
Naam opdrachtgever: <u>Geerke van der Giessen</u>	Handtekening opdrachtgever: 	

Items	ja	nee	Opmerkingen
Inhoud			
Is de vraagstelling (voldoende) beantwoord?	☒ ja	☐ nee	
Is eindproduct zoals afgesproken? (bijv. protocol, implementatieplan, voorlichtingsbijeenkomst, etc.)	☒ ja	☐ nee	
Proces			
Hoe verliep de communicatie met de student?			
▪ Nakomen en voorbereiden afspraken	☒ ja	☐ nee	
▪ Tijdig feedback vragen	☒ ja	☐ nee	
▪ Gebruik maken van feedback	☒ ja	☐ nee	
▪ Bereikbaarheid	☒ ja	☐ nee	
Werkte de student voldoende zelfstandig?			
▪ zelf doen en uitzoeken waar mogelijk	☒ ja	☐ nee	
▪ betrokkenheid	☒ ja	☐ nee	
▪ inzet en initiatief	☒ ja	☐ nee	
▪ tijdig om hulp vragen	☒ ja	☐ nee	
Advies ten aanzien van de beoordeling van het onderzoeksverslag	☐ Onvoldoende ☐ Voldoende ☒ Goed		Toelichting:



34

29-5-2018

Feedback scriptie - Google Documenten

Hoi Esmeralda,

Ik ben van mening dat je een goede en nette eindschrijft hebt ingeleverd. Je hebt de afgelopen periode hard gewerkt en dat is terug te zien in het eindresultaat. Ik heb nog een aantal feedbackpuntjes geschreven bij het verslag zelf; dit betrof met name wat tekstuele dingen en bepaalde woordkeuzes. Inhoudelijk vond ik het verslag erg grondig. Jammer dat er uiteindelijk geen significante gegevens uitkomen maar we wisten dat dit moeilijk zou worden. Wel geeft het ons als opdrachtgevers zeker een resultaat waar we mee verder kunnen dus daar zijn we tevreden mee.

Ik denk dat je zelf ook trots mag zijn op je harde werk en ik wens je nog veel succes met het voorbereiden van je presentatie! Wellicht een idee om eens na te denken of je sowieso niet verder wil in de wetenschappelijk kant van het vak? Ik denk dat je er goed in zo zijn!

Met vriendelijke groet,

Geerke van der Giessen
Ergotherapeute Laurens

Cijfer: 9

29-5-2018