

Bruikbaarheid van de intramurale psychiatrische patiëntenobservatieschaal (IPPO) in een PAAZ

door I. van Mulders, M. Vanschoenwinkel, E. Meers, A.M. Moens, L. Kaufman en M.P. Derde

Samenvatting

In dit artikel worden de resultaten weergegeven van een onderzoek naar de betrouwbaarheid en sensitiviteit van de Intramurale Psychiatrische Patiënten Observatieschaal (IPPO). 98 gehospitaliseerde patiënten met een diagnostische verdeling die representatief is voor de populatie van een PAAZ, werden aan de hand van de IPPO beoordeeld bij opname en bij ontslag. Statistische analyse gaf aan dat de IPPO een goede interbeoordelaarsbetrouwbaarheid heeft, gevoelig is voor gedragsveranderingen in de loop van de opname en gedragsverschillen tussen diagnostische groepen op een logische wijze weergeeft.

Inleiding

De IPPO (Intramurale Psychiatrische Patiënten Observatie) is een gedragsobservatieschaal, ontwikkeld door Betgem (1987a en b), voor de beoordeling van opgenomen psychiatrische patiënten door verpleegkundigen. De schaal geeft informatie over het 'Algemeen niveau van functioneren' (totaalscore), 'Sociaal gedrag en interesse' (subschaal 1) en 'Normbesef en zelfcontrole' (subschaal 2) van patiënten op een afdeling. De twee subschalen zijn het resultaat van een factoranalyse. De IPPO bestaat uit 30 gedragsomschrijvingen die gescoord worden op een schaal met volgende keuzemogelijkheden: nooit (0) – soms (1) – regelmatig (2) – vaak (3) – altijd (4). De items verwijzen naar concreet gedrag en zijn eenvoudig en ondubbelzinnig geformuleerd wat een objectieve gedragsbeoordeling toelaat. Er komen zowel positieve als negatieve gedragingen in voor (bij voorbeeld respectievelijk 'praat met medepatiënten' en 'scheldt mensen uit'). De totaalscore heeft een bereik van 0 tot 120 waarbij 0 representatief is voor een patiënt met een minimaal algemeen gedragsniveau en 120 voor een patiënt die optimaal functioneert binnen de afdeling. Subschaal 1 (Sociaal gedrag en interesse) bevat 16 items met een score die verloopt van 0 tot 64. Subschaal 2 (Normbesef en zelfcontrole) telt 17 items

met een score die varieert van 0 tot 68. Verbetering van gedrag leidt tot een hogere score (Betgem 1987a). Uit het onderzoek van Betgem (1987b) bij 165 intramurale patiënten bleek dat de IPPO een goede betrouwbaarheid en homogeniteit heeft en in staat is verschillen in gedragsniveau van patiënten weer te geven.

In dit artikel geven we de resultaten weer van een exploratief onderzoek naar de IPPO-scores van 98 patiënten, opgenomen in de Dienst Psychiatrie van het Academisch Ziekenhuis van de Vrije Universiteit Brussel. In dit onderzoek wensten we de betrouwbaarheid, de sensitiviteit en het differentiërend vermogen van de IPPO te evalueren. In het bijzonder wilden we nagaan of een algemene verbetering van opname naar ontslag toe, en verschillen tussen diagnostische groepen (volgens DSM-III-R) in de IPPO-scores gereflecteerd worden. Tevens stelden we ons de vraag of de IPPO relevante informatie zou kunnen opleveren voor het nemen van beslissingen inzake diagnose en therapeutische aanpak.

Opzet van het onderzoek

Gedurende vijf maanden werden alle patiënten aan de hand van de IPPO beoordeeld op twee momenten, namelijk vijf dagen na opname en op de dag van ontslag. Patiënten met een opnameduur korter dan vijf dagen, met ernstige zintuiglijke gebreken of met behoefte aan bedverpleging werden niet in de onderzoeksgroep opgenomen. Naast de IPPO-scores werden geslacht, leeftijd, levensomstandigheden, beroep, opnameduur en DSM-III-R diagnose op As I genoteerd. Bij patiënten met meerdere diagnoses hielden we de classificatie aan die het focus van de behandeling uitmaakte. Zo werd bij voorbeeld bij een patiënt die opgenomen werd voor een alcoholontwenning en tevens een dysthyme stoornis vertoonde, de diagnose 'afhankelijkheid van alcohol' aangehouden omdat die aanleiding was voor de opname.

In dit onderzoek worden drie eigenschappen van de IPPO nagegaan:

1. de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid,
2. de gevoeligheid voor gedragsverandering van opname naar ontslag toe,
3. het vermogen om de differentiëren tussen diagnostische groepen.

Onderzoeksgroep

De onderzoeksgroep bestaat uit 98 patiënten (37 mannen en 61 vrouwen). De gemiddelde leeftijd is 44 jaar (standaarddeviatie 16 jaar; spreiding van 18 tot 88 jaar). De meerderheid van de patiënten woont samen met partner en/of kinderen (55%). Ongeveer een derde van de groep leeft alleen (31,6%). Een klein aantal woont in bij ouders

Tabel 1: Pearson correlatiecoëfficiënten tussen de metingen van twee onafhankelijke beoordelaars

IPPO-scores	r
Totaal bij opname	.72*
Subschaal 1 bij opname	.73*
Subschaal 2 bij opname	.85*
Totaal bij ontslag	.90*
Subschaal 1 bij ontslag	.90*
Subschaal 2 bij ontslag	.83*

* P < .001 (Student-toets)

(6,1%) of andere verwanten, bij vrienden of in een therapeutische gemeenschap (7,1%). Treffend is dat bijna de helft van deze patiënten bij opname professioneel niet actief is: 26,5% is gepensioneerd of invalide, 15,3% is werkzoekend. 39% heeft een beroepsactiviteit, 12% is huisvrouw en 6% studeert nog. De gemiddelde opnameduur bedraagt 35 dagen (standaarddeviatie 28 dagen, spreiding van 5 tot 134 dagen).

Diagnostische verdeling: Patiënten met een Stemmingsstoornis zijn in de onderzoeksgroep het meest vertegenwoordigd (40,8%). Ze worden verdeeld over: Bipolaire Stoornis, Gemengd (4,1%); Bipolaire Stoornis, Manisch (3,1%); Bipolaire Stoornis, Depressief (1%) en Depressie I.E.Z. (32,6%). Deze groep wordt in frequentie gevolgd door patiënten met een problematiek van Middelenmisbruik (22,4%): Alcohol (20,4%), Andere Middelen (2%). Bij 14,3% werd de diagnose van een Aanpassingsstoornis gesteld. 11,2% werd opgenomen wegens Psy-

Tabel 2: Gemiddelde IPPO-scores bij opname en bij ontslag

	Tijdstip van beoordeling				T-waarde
	Opname (n=98)		Ontslag (n=98)		
IPPO-schalen	M	(SD)	M	(SD)	
Totaalscore (0-120)	88,46	(10,47)	94,43	(11,53)	-4,94*
Subschaal 1 (0-64)	41,35	(7,28)	45,50	(8,15)	-4,55*
Subschaal 2 (0-68)	60,90	(4,85)	61,49	(5,66)	-0,83

* P < .001 M = gemiddelde SD - standaarddeviatie

Tabel 3: Gemiddelde IPPO-scores van de patiënten in elke diagnostische categorie

	Diagnostische groep		
	Psycho-Organ-St. n = 5	Middelenmisbr. n = 22	Psychot.St. n = 11
M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
<i>Opname</i>			
Totaalscore	83,20 (7,69)	94,95 (8,32)	80,18 (12,99)
Subschaal 1	37,20 (4,27)	46,86 (7,97)	33,91 (7,50)
Subschaal 2	60,00 (5,20)	63,32 (2,25)	58,27 (5,92)
<i>Ontslag</i>			
Totaalscore	77,40 (18,50)	101,32 (7,99)	88,09 (11,00)
Subschaal 1	33,40 (6,80)	49,09 (5,66)	44,27 (11,32)
Subschaal 2	54,00 (8,54)	64,27 (2,71)	57,82 (7,86)

* P > .01

** P < .001

chotische Stoornissen (Schizofrene, Paranoïde en Andere Psychotische Stoornissen). Bij 6,1% van de patiënten werd de diagnose van een Angststoornis, Somatoforme Stoornis of Dissociatieve Stoornis gesteld. 5,1% was opgenomen wegens Psycho-Organische Stoornissen.

Resultaten

De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid werd berekend met Pearson correlatiecoëfficiënten. Twee verpleegkundigen scoorden 39 patiënten bij opname en 26 patiënten bij ontslag op hetzelfde moment en onafhankelijk van elkaar. De correlaties tussen de twee onafhankelijke beoordelaars variëren tussen .72 en .90 voor respectievelijk de totaalscores bij opname en die bij ontslag (tabel 1). Uit deze significante correlaties blijkt een goede interbeoordelaarsbetrouwbaarheid.

De vraag naar significante verschillen tussen de gemiddelde IPPO-scores bij opname en bij ontslag werd onderzocht aan de hand van Studenttoetsen (tabel 2). De gemiddelde totaalscore op de IPPO is bij ontslag significant hoger dan bij opname, hetgeen een globale verbetering van het algemeen niveau van functioneren van de patiënten in de loop van hun opname reflecteert. Subschaal 1 ('Sociaal gedrag en interesse') is hiervoor in belangrijke mate verantwoordelijk. Subschaal 2 ('Normbesef en zelfcontrole') daarentegen toont weinig verbetering in de loop van de opname, een bevinding die te verwachten viel, omdat onze patiëntengroep in het algemeen weinig gedragsgestoord is en bijgevolg bij opname reeds een hoge score kreeg op deze subschaal, namelijk 60,99 terwijl het maximum 62 is.

Stemmingsst. n = 40 M (SD)	Angst-, Stomat-, Dissociat.St. n = 6	Aanpassingsst.	F-waarde n = 14 M (SD)
86,95 (10,27)	92,50 (12,16)	89,21 (5,39)	4,31*
40,13 (5,75)	43,50 (5,01)	42,57 (4,62)	7,40**
60,38 (5,69)	60,67 (4,55)	61,71 (3,12)	2,04
94,60 (11,56)	98,17 (7,22)	92,57 (5,81)	5,74**
45,65 (7,68)	50,83 (9,06)	42,43 (4,38)	4,82**
61,68 (5,34)	60,83 (6,94)	62,43 (2,38)	4,55**

Variantieanalyses (one way ANOVA) werden uitgevoerd om het effect van de diagnose op de IPPO-scores na te gaan. Een overzicht van de patiëntengroep met gemiddelde scores en standaarddeviaties per diagnosegroep, alsook de resultaten van de variantieanalyse (F-waarden), zijn weergegeven in tabel 3. Significante effecten van de diagnose werden gevonden op de meeste schaalscores, namelijk op de totaalscores bij opname en bij ontslag, op subschaal 1 bij opname en bij ontslag en op subschaal 2 bij ontslag.

Aan de hand van Student-Newman-Keuls-toetsen werd vervolgens voor elke IPPO-schaal gezocht naar significante verschillen tussen de diagnostische groepen onderling. Uit deze analyse bleek dat het 'Algemeen niveau van functioneren', zowel bij opname als bij ontslag, het beste was bij de patiënten opgenomen wegens middelenmisbruik, significant beter dan bij de psychotische en stemmingsgestoorde patiënten.

Wat betreft de subschalen is het beeld minder eenduidig. Bij opname werd het 'Sociaal gedrag en interesse' van de groep middelenmisbruik het meest positief geëvalueerd, significant beter dan dat van de psycho-organische, de psychotische en de stemmingsgestoorde groep. De psychotische patiënten werden hier het laagst beoordeeld. Bij ontslag functioneerde de psycho-organische groep wat betreft 'Sociaal gedrag en interesse' significant slechter dan alle andere groepen. Patiënten opgenomen wegens angst-, somatoforme- en dissociatieve stoornissen en patiënten met een probleem van middelenmisbruik werden hier het gunstigst beoordeeld. Voor de dimensie 'Normbesef en zelfcontrole' werden bij opname geen significante verschillen gevonden tussen de diagnostische groepen.

Bij ontslag lag deze score het hoogst bij de groep middenmisbruik. De patiënten met psycho-organische stoornissen bleken in dit opzicht het slechtst te functioneren.

Uit deze analyse blijkt dat de IPPO toelaat diagnostische groepen te differentiëren en dit bovendien op een logische wijze. De gevonden gedragsverschillen komen inderdaad goed overeen met de klinische observatie. Zo is het bij voorbeeld te verwachten dat patiënten die opgenomen worden voor ontwenning, beter functioneren dan patiënten opgenomen in een acute psychotische toestand, of dan patiënten met psycho-organische aandoeningen.

Besluit

Naar onze ervaring is de IPPO een eenvoudige, betrouwbare en gevoelige gedragsbeoordelingsschaal. De gedragsomschrijvingen zijn duidelijk en ondubbelzinnig te scoren, hetgeen leidt tot een goede interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. De verwachting van Betgem, dat de IPPO geschikt zou zijn voor het volgen van gedragsveranderingen bij gehospitaliseerde patiënten, wordt door ons onderzoek gestaafd. Vooral de totaalscore 'Algemeen niveau van functioneren' en subschaal 1 ('Sociaal gedrag en interesse') bleken gevoelig voor de gemiddelde verbetering in onze patiëntengroep. Subschaal 2 ('Normbesef en zelfcontrole') daarentegen bleek in onze weinig gedragsgestoorde populatie geen betekenisvolle verandering te reflecteren. Verder werd een logische samenhang gevonden tussen de IPPO schaalcores en de DSM-III-R diagnoses. Als algemene gedragsobservatieschaal is de IPPO dus goed bruikbaar in een PAAZ, maar voegt weinig relevante informatie toe aan diagnostiek of therapeutische aanpak.

Literatuur

- Betgem, P. (1987a), *Handleiding bij de IPPO: een Gedragsobservatieschaal ter Beoordeling van Intramurale Psychiatrische Patiënten*. Amsterdam/Lisse.
- Betgem, P. (1987b), *Intramurale Psychiatrische Patiënten Observatie (IPPO): een beoordelingsschaal voor gedragsniveau*. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 29, 256-364.
- Koster van Groos, G.A.S. (1989), *Beknopte Handleiding bij de Diagnostische Criteria van de DSM-III-R*. Amsterdam/Lisse.
- Riezen, van H., en M. Segal (1988), *Comparative Evaluation of Rating Scales for Clinical Psychopharmacology*. Amsterdam.

Summary: Usefulness of the Intramural Psychiatric Patients Observation scale (IPPO) in a psychiatric ward of a general hospital

The IPPO, a Dutch scale for nurses to rate the behavior of psychiatric inpatients, was studied as to its reliability and sensitivity. 98 hospitalized psychiatric patients have been assessed at admission and discharge. Statistical analyses indicated that the IPPO has a good interrater reliability, a sensitivity for behavior changes during the stay and that it reflects behavioral differences between diagnostic groups in a logical way.

Met dank aan de verpleegkundigen van de Dienst Psychiatrie voor het nauwkeurig invullen van de schalen.

I. van Mulders is als klinisch psychogee, M. Vanschoenwinkel als hoofdverpleegkundige, E. Meers en A.M. Moens als verpleegkundigen verbonden aan de dienst Psychiatrie van het Academisch Ziekenhuis van de Vrije Universiteit Brussel, L. Kaufman is als hoogleraar Statistiek en M.P. Derde als farmacoloog verbonden aan de faculteit Geneeskunde van de Vrije Universiteit Brussel.

Correspondentieadres: Dienst Psychiatrie A.Z.-V.U.B. Laarbeeklaan 191, B-1090 Brussel.

Het artikel werd voor publikatie geaccepteerd op 13-3-1991.