

Preventie functionele en cognitieve achteruitgang in oudere openhart operatiepatiënten

Gepubliceerd: 05-03-2012 Laatste bijgewerkt: 01-05-2024

Vraag- en doelstelling Alvorens tot een effectiviteitsstudie kan worden overgegaan van de nu ontwikkelde multicomponent interventie dient in deze fase eerst duidelijkheid te zijn over de vraag of de interventie haalbaar is in de praktijk. In het...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON37825

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

PREDOS

Aandoening

- Overige aandoening
- Leeftijdsgebonden factoren
- Hart therapeutische verrichtingen

Synoniemen aandoening

4 postoperatieve complicaties: Tijdelijke verwardheid (delier), Depressie, Doorligwonden (decubitus), Infectie (operatiewonden, luchtweg), urineweg

Aandoening

postoperatieve complicaties Delier, Depressie, Decubitus en Infectie

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Universitair Medisch Centrum Utrecht

Overige ondersteuning: SIA RAAK Publiek

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Complicaties, KWestbare ouderen, Openhart operaties, Preventie

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Primaire uitkomsten (gemeten bij patiënten)

- Redenen voor non compliance bij non compliance
- Het percentage van de geïnccludeerde patiënten dat de hele interventie doorloopt
- Een registratie van het aantal dagen tussen het POS-bezoek en de operatie
- De tevredenheid over de procedure in beide groepen patiënten op basis van de definitie van tevredenheid van Quaathoven en Van den Broeck

(1990). Een verpleegkundige zal de volgende vragen stellen:

1. Wat waren uw verwachtingen met betrekking tot de voorbereiding voor de operatie? (open antwoord).
2. In welke mate voldeden de voorbereidingen voor uw operatie aan uw verwachtingen? (classificatie 1-10).
3. Wat verwachtte u van het preoperative onderzoek? (open antwoord).
4. In welke mate voldeed het preoperative onderzoek aan uw verwachtingen? (classificatie 1-10).
5. Wat waren uw verwachtingen van de interventie die u hielpen u voor te

bereiden op de operatie? (open antwoord).

6. In welke mate voldeed deze interventie aan uw verwachtingen?

(classificatie 1-10)

Secundaire uitkomstmaten

Secundaire uitkomsten (gemeten bij patiënten)

- De baseline karakteristieken van de interventiegroep en de controle groep:

a) Leeftijd

b) Geslacht

c) Scholing: lagere school, middelbare school, studie (MBO, HBO, WO)

d) Aantal chronische ziektes (diabetes, nierfunctiestoornissen, leverfunctiestoornissen, hyper/ hypothyroidy, (pulmonale) hypertensie, cardiovasculaire aandoening, chronische long ziekte, neurologisch disfunctie, beroerte of TIA in de voorgeschiedenis, maagproblemen)

e) ADL hulpmiddelen (bril, hoortoestel, loopstok, rollator, rolstoel, orthopedische schoenen)

f) Sociale status (alleenstaand, samenwonend, widow(e)(naar), getrouwd, gescheiden)

g) Woonstatus (onafhankelijk, serviceflat, ouderen centrum, verpleeghuis)

h) Handicap (doof, blind, lichamelijke beperking, verstandelijke beperking)

i) BMI (kg/m²)

j) Operatietype

Secundaire uitkomsten (gemeten bij zorgverleners)

- Een inventarisatie van ervaringen van verpleegkundigen met het ten uitvoer brengen van de interventie:

1. Voelde u bekwaam om de interventie uit te voeren? Waarom?
2. Welke aspecten van de interventie waardeerde u? Waarom?
3. Welke aspecten van de interventie kunnen worden verbeterd?
4. Welke aspecten miste u in de interventie?
5. Was de interventie complementair aan de gebruikelijke zorg? Waarom?
6. Wat was de gemiddelde duur van POS? Hoeveel tijd werd doorgebracht aan de interventie? (tijd in notulen)
7. In welke mate was dit te kort/voldoende/te lang/? Waarom?

- Een evaluatie van het plaatsen van de interventie binnen de procedures van de organisatie onder leidinggevend en planners:

1. Welke problemen zag u tijdens het uitvoeren van de interventie binnen de organisatie?
2. Hoe loste u deze problemen op?
3. Was het mogelijk om deze problemen te verhinderen? Hoe?
4. In welke mate bent u bereid de interventie definitief te implementeren?
5. Wat zijn uw suggesties om de interventie verder te verbeteren?

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

In de afgelopen decennia is mortaliteit tijdens of vlak na cardiochirurgie afgenomen (Northrup et al, 2004). Daarentegen is de morbiditeit juist gestegen

(Ghotkar et al, 2006), vooral doordat meer oudere, ziekere en hoger risico patiënten worden geopereerd (Litovski et al, 2008; Zangrillo et al, 2006; Northrup et al, 2004; Kilger et al, 2001). Dit leidt tot meer postoperatieve complicaties en een potentiële afname van kwaliteit van leven (Litovski et al, 2008; Pätilä et al, 2006; Stoica et al, 2002).

Bijna 60% van de cardiochirurgische procedures wordt gedaan bij patiënten van 65 jaar of ouder (Northrup et al, 2004, Prismant, 2010). Patienten van 65 jaar en ouder hebben niet in gelijke mate kans op negatieve postoperatieve uitkomsten. Terwijl niet-kwestbare ouderen, in vergelijking tot de populatie van alle leeftijden, geen verhoogd risico hebben op postoperatieve complicaties (Zangrillo et al, 2006; Norkiene et al, 2007), hebben kwetsbare ouderen een hoger risico op het oplopen van postoperatieve complicaties (Scott et al, 2005). Hoog prevalentie complicaties na cardiochirurgie betreffen delier, depressie, decubitus en infecties. In de literatuur gemelde incidenties betreffen onder andere: voor delier 11,9% tot 43,1% (Katznelson et al, 2010; Rudolph et al, 2010), voor depressie 15% - 18% (Tully et al, 2010; Hellgren & Ståhle 2005), voor decubitus 13% - 18% (Feuchtinger et al, 2007; Sewchuk et al, 2006) en voor infecties 1,3% - 2,4% (Kanafani et al 2009; Filsoufi et al, 2009).

Interventie

Voor het ontwikkelen van een multicomponent complexe interventie zijn de richtlijnen voor het ontwikkelen en evalueren van complexe interventies van the new Medical Research Council gevolgd (Graig et al, 2008a). Op basis van een systematische review naar werkbare preventieve interventies; een etiologische studie naar verbanden tussen preopname patiënten kenmerken en het optreden van postoperatieve complicaties; een prognostische studie waarin 4 predictiemodellen zijn ontwikkeld voor het voorspellen van het risico op het optreden van postoperatieve complicaties; interviews onder patiënten naar behoeften tijdens en voor de ziekenhuisopname en een survey onder 450 verpleegkundigen naar hun opvattingen over postoperatieve complicaties, zijn pre opname interventies ontwikkeld ter voorkoming van het optreden van delier, depressie, decubitus en infectie in de fase na de openhartoperatie bij patiënten van 65 jaar en ouder. Bovendien is de interventie beoordeeld door experts op de gebieden van delier, depressie, decubitus, infectie en anesthesiologie. Ook is de interventie beoordeeld door praktijkexperts (artsen en verpleegkundigen) in drie aan dit onderzoek deelnemende ziekenhuizen. De interventie wordt uitgevoerd door de POS-verpleegkundige tijdens een bezoek van de patiënt aan het preoperatieve screeningssprekuur (POS-sprekuur) in de preopname fase. De interventie bestaat uit drie onderdelen. In deel één start men met een algemeen deel voor alle patiënten van 65 jaar en ouder. In deel twee, waarin ook opgenomen het selecteren worden van patiënten geselecteerd die met een verhoogd risico hebben op het postoperatief oplopen van delier, depressie, decubitus en/of infectie. Als een patiënt wordt gescreend op een verhoogd risico volgt in deel drie een specifieke interventie. Tevens worden de verzamelde patiëntengegevens (o.a. met betrekking tot een eventueel verhoogd risico op een postoperatieve complicatie, met advies gerapporteerd aan de afdeling. Dit laatste vindt plaats in het kader van *good practice*. De

gevolgen die artsen en verpleegkundigen hieraan geven tijdens de ziekenhuisopname maken als zodanig geen onderdeel uit van de interventie, die tot doel heeft de patiënt in psychosociaal en fysiek opzicht in een beteren conditie te brengen vooraf aan de ziekenhuisopname. De interventie vindt daarmee in z'n geheel plaats vooraf aan de ziekenhuisopname.

Doel van het onderzoek

Vraag- en doelstelling

Alvorens tot een effectiviteitsstudie kan worden overgegaan van de nu ontwikkelde multicomponent interventie dient in deze fase eerst duidelijkheid te zijn over de vraag of de interventie haalbaar is in de praktijk. In het model voor het ontwikkelen en evalueren van complexe (multi component) interventies stelt de New Medical Research Council dat de feasibility en pilotfase een testprocedure omvat voor de haalbaarheid van de ontwikkelde interventie in de praktijk, alsmede het schatten van de mogelijkheid tot deelnemen van patiënten en uitval van patiënten en het berekenen van een adequate steekproef voor de daaropvolgende RCT (Craig et al, 2008b). Van de nu ontwikkelde multicomponent interventie is het in deze fase nog onduidelijk of de interventie haalbaar is in de praktijk. Derhalve luidt de vraagstelling: Is deze multicomponent prename interventie haalbaar in de praktijk en is er zicht op effectiviteit?

Uitgaande van het feit dat:

1. niet alle oudere patiënten in gelijke mate risico lopen op het optreden van postoperatieve zorg gerelateerde complicaties, en
2. een deel van dit risico preoperatief te verlagen is (Kendel et al, 2010; Hulzebos et al, 2006),

is het doel van deze feasibility studie van het PREDOS-project, het op haalbaarheid testen van een multicomponent prename interventie ter verbetering van de fysieke, sociale en psychische conditie van de patiënt, ter preventie van een of meer van de genoemde postoperatieve complicaties.

Onderzoekopzet

In deze feasibility studie wordt de multicomponent interventie getest op haalbaarheid bij patiënten, verpleegkundigen en artsen. Deze feasibility studie geeft tevens zicht op effectiviteit bij patiënten. De (multicomponent) interventie zal in de periode voor de ziekenhuisopname plaatsvinden. De (multicomponent) interventie heeft ten doel delier, depressie, decubitus en infecties in de postoperatieve fase sterk te verminderen, danwel te voorkomen.

Ontwerp

De feasibility study bestaat uit een mixed model observationele studie onder voor cardiochirurgie ingeplande patiënten in de Isala Klinieken in Zwolle, het UMC Utrecht en het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein in de periode maart - mei 2012. M.b.v. de ontwikkelde predictie instrumenten worden in deze

pilotstudie uit de groep oudere patiënten (65 jaar en ouder) de kwetsbare patiënten geselecteerd. Hiertoe worden tijdens de preoperatieve screening (POS) gegevens verzameld. Meteen tijdens het bezoek van de patiënt bij de POS-verpleegkundige wordt duidelijk of de patiënt kwetsbare is voor het oplopen van delier, depressie, decubitus en/of infecties tijdens de ziekenhuisopname. De POS-verpleegkundige kan de patiënt dan uitnodigen voor deelname aan het onderzoek. Patiënten hebben dan de keuze:

- 1) deelnemen en de pre opname interventie ondergaan;
- 2) geen medewerking aan het onderzoek.

Onderzoeksproduct en/of interventie

Multicomponent interventie Op basis van een systematische review naar werkbare preventieve interventies; een etiologische studie naar verbanden tussen preopname patiëntenkenmerken en het optreden van postoperatieve complicaties; een prognostische studie waarin 4 predictiemodellen zijn ontwikkeld voor het voorspellen van het risico op het optreden van postoperatieve complicaties; interviews onder patiënten naar behoeften tijdens en voor de ziekenhuisopname en een survey onder verpleegkundigen naar hun opvattingen over postoperatieve complicaties, zijn preopname Interventies ontwikkeld ter voorkoming van het optreden van delier, depressie, decubitus en infectie in de fase na de openhartoperatie bij patiënten van 65 jaar en ouder. 1. Interventies algemeen geldend voor alle patiënten tijdens het Preoperatieve Spreekuur (POS) • Geef de standaardinformatie zodanig aan de patiënt, dat deze op drie niveaus plaatsvindt: 1) De te volgen procedure (sec het klinisch pad zelf); 2) Wat de patiënt daar zelf van merkt en 3) Wat de patiënt zelf moet en kan doen. Belangrijk is goed onderscheid te maken in deze drie niveaus (Dit versterkt het zelfmanagement van de patiënt.) • Licht de patiënt voor over voeding en dat een goede voedingstoestand noodzakelijk is voor de ziekenhuisopname met een openhartoperatie. Gebruik de malnutrition cardiac surgery screening score (screeningsinstrument zonder de predictor >gewicht van de patiënt>, speciaal in en voor deze patiëntengroep ontwikkeld). Wijs de patiënt door naar de diëtist bij onbedoeld gewichtsverlies (meestal veroorzaakt door verlies van eetlust door ziekte). • Ondersteun de alleenstaande patiënt of de patiënt met een sociale omgeving die (nog) niet voor haar of hem klaarstaat voor na de ziekenhuisopname met het inventariseren van de sociale contacten en mogelijkheden tot het inschakelen hiertoe. Indien aan de orde, kan op dit moment een tijdelijke logeerplek in een verzorgings- of verpleeghuis worden aangevraagd. 2. Test patiënten op het risico op het postoperatief oplopen van Delier, Depressie, Decubitus en Infectie In een prognostische studie zijn voorspellingsmodellen ontwikkeld die in de fase vooraf aan de ziekenhuisopname bij een individuele patiënt het risico op het postoperatief optreden van de complicatie voorspellen. Op basis van deze modellen zijn de hieronder weergegeven scorecards afgeleid. Met iedere scorecard kan worden nagegaan of een patiënt in kwestie een verhoogd risico op het postoperatief oplopen van de complicatie heeft. • Neem tijdens het POS-sprekuur de vragen voor de predictiemodellen voor het risico op delier, depressie, decubitus en infectie af. > Als een patiënt op de delier-riscoschaal 35% of meer kans heeft dan is er in postoperatieve fase een verhoogd risico op het oplopen van een delier. (Naar schatting zal ongeveer 1 op de 10 patiënten van 65 jaar en ouder na de openhartoperatie een verhoogd risico op het oplopen van een delier hebben). Delier Risico Score Card tijdens het Preoperatieve Spreekuur Punten - Eerder een delier doorgemaakt 1 - Diagnose Alzheimer 1 - CVA en/of TIA in de

voorgeschiedenis 1 - Gebruikt een stok of rollator 1 - Krijgt steun van familie/vrienden (mantel-zorg) als alleenwonend of geen actieve ondersteuning partner 1 - Is actief religieus 1 - Alleenstaand 1 - Gebruikt benzodiazepines 1 Totaal (een verhoogd risico op delier is bij 4 of hoger) > Als een patiënt op de depressie-risicoschaal 22% of meer kans heeft dan is er in postoperatieve fase een verhoogd risico op het oplopen van een depressie. (Naar schatting zal ongeveer 1 op de 9 patiënten van 65 jaar en ouder na de openhartoperatie een verhoogd risico op het oplopen van een depressie hebben). Depressie Risico Score Card tijdens het Preoperatieve Spreekuur Punten - Gebruikt benzodiazepines 1 - Doof of zeer slechthorend 1 - Is lichamelijk beperkt* 1 - Indien religieus en de contacten voornamelijk met geloofsgenoten zijn 1 - Gebruikt diuretica 1 Totaal (een verhoogd risico op depressie is bij 3 of hoger) *) In het onderzoek is de patiënt gevraagd of die een handicap heeft. De antwoordcategorieën waren: >doof>, >blind>, >lichamelijke beperking> en >verstandelijke beperking>. > Als een patiënt op de decubitus-risicoschaal 20% of meer kans heeft dan is er in postoperatieve fase een verhoogd risico op het oplopen van decubitus. (Naar schatting zullen ongeveer 2 op de 25 patiënten van 65 jaar en ouder na de openhartoperatie een verhoogd risico op het oplopen van decubitus hebben). Decubitus Risico Score Card tijdens het Preoperatieve Spreekuur Punten - Logistische EuroSCORE hoger dan 20% risico 4 - Tricuspidalinsufficiëntie in de voorgeschiedenis 1 - Diabetes type 1 2 - Lichamelijk beperkt* 1 Totaal (een verhoogd risico op decubitus is bij 2 of hoger) *) In het onderzoek is de patiënt gevraagd of die een handicap heeft. De antwoordcategorieën waren: >doof>, >blind>, >lichamelijke beperking> en >verstandelijke beperking>. > Als een patiënt op de infectie-risicoschaal 15% of meer kans heeft dan is er in postoperatieve fase een verhoogd risico op het oplopen van een infectie. (Naar schatting zullen ongeveer 2 op de 13 patiënten van 65 jaar en ouder na de openhartoperatie een verhoogd risico op het oplopen van een infectie hebben). Infectie Risico Score Card tijdens het Preoperatieve Spreekuur Punten - Tricuspidalinsufficiëntie in de voorgeschiedenis 5 - Gebruikt benzodiazepines 3 - Gebruikt steroïde(n) 5 - Gebruikt een stok of rollator 4 - Gebruikt een rolstoel 7 - Voornamelijk een zittend beroep gehad tijdens het werkzame leven 1 Totaal (een verhoogd risico op decubitus is bij 2 of hoger) Dit zijn scorecards die handmatig gebruikt kunnen worden. Zoals eerder aangegeven zijn er ook (meer precieze) modellen die met de computer gebruikt kunnen worden. Deze kunnen ook tijdens de POS worden gebruikt, weliswaar m.b.v. een computer. Van deze precieze modellen zijn de bovenstaande scorecards afgeleid. De hierboven genoemde percentages voor de afkappunten zijn voor de (meer precieze) modellen. De afkappunten onderaan de scorecards zijn hiervan afgeleid.

3. Preventieve maatregelen bij een verhoogd risico op postoperatieve Delier:

- Informeer de patiënt met de familie om samen met de verpleegkundigen en artsen te letten op symptomen van delier en indien nodig de verpleging op tijd daarvan op de hoogte te stellen. (Zelfmanagement van de patiënt en haar of zijn naasten dragen bij aan het succesvol doorlopen van de postoperatieve fase in het ziekenhuis.) De patiënt kan een beginnende delier bij zichzelf merken aan dat zij of hij een toename van vergeetachtigheid ervaart, langzaam in soort van een waas leeft, angst voelt en soms opgewonden is. Als de delier doorzet dan leeft de patiënt in een waas (een boze droom) en ziet, hoort of voelt de patiënt vreemde zaken. (Patiënten met een delirium presenteren zich met een combinatie van cognitieve problemen, wisselende niveaus van bewustzijn, veranderingen in het slaap- en waakpatroon, afwisselende rusteloosheid (vaak gepaard gaand met angst en opwindend), hallucinaties (droomachtige waarneming van dingen die niet uit de werkelijkheid voorkomen) en ander afwijkingen in de perceptie.) Zie hiervoor ook de Handreiking voor patiënten en hun naasten die te maken krijgen met een

delier. (http://www.argo-rug.nl/html/Handreiking_Delier.php). • Ga in het kader van het tegengaan van ondervoeding /uitdroging na wat de patiënt lekker vindt adviseer de patiënt dat zij tijdens de opname zorgen dat van dit favoriete eten en drinken 24 uur per dag iets van beschikbaar is. Dit kan de patiënt aan de verpleging en voedingsassistente aangeven. De familie kan hier in overleg met de verpleging ook voor zorgdragen. Tevens kan de familie ook regelmatig iets aan de patiënt aanbieden. • Bespreek met de patiënt dat immobiliteit langer dan noodzakelijk niet goed is voor de patiënt. Bespreek met de patiënt het doen van een goede houding in bed en het doen van actieve of passieve bewegingsoefeningen. • Ga in het kader van het tegengaan van slaapproblemen na welke gewoonten de patiënt heeft rondom slapen. Bespreek met de patiënt familie hier in het ziekenhuis zoveel mogelijk op aan te sluiten en dit met de verpleging te bespreken. Zorg dat het voor de patiënt duidelijk is dat er een goed onderscheid tussen dag en nacht moet zijn door bijvoorbeeld voor de nacht om te kleden en het tegengaan van veel prikkels. • Ga na of de patiënt hulpmiddelen (bril, gehoorapparaat, stok etc.) gebruikt en bespreek dat het van belang is om deze hulpmiddelen ook tijdens de opname te gebruiken. Bespreek ook met de familie erop toe te zien dat de patiënt deze hulpmiddelen onder handbereik heeft en deze zo makkelijk kan gebruiken. • Ga na of de patiënt een klok(je) en/of kalender van zichzelf mee kan nemen om zich te oriënteren. • Benadruk tijdens het POS-gesprek het belang van dat de patiënt ook zelf informatie zou moeten willen hebben over de operatie en de narcose. En geef het belang aan dat de patiënt zichzelf een beeld vormt van hoe om te gaan met het ontstaan van eventuele complicaties als een delier. (Patiënten van 65 jaar en ouder die zich geestelijk goed voorbereiden op de ziekenhuisopname met de openhartoperatie en zich er een reële voorstelling van kunnen maken lopen veel minder kans na de operatie een complicatie te ontwikkelen en als het toch ontstaat is de complicatie minder ernstig.) • Inventariseer tijdens het POS-gesprek bij de patiënt de wensen en mogelijkheden tot dagelijks bezoek en of blijven slapen van familie of bekenden van de patiënt. Bespreek met familie en naasten het belang van de aanwezigheid van een vertrouwde persoon postoperatief, geef uitleg over het ontstaan van het delier in relatie tot desoriëntatie. Ga bij de familie na of zij eventueel ook >s nachts benaderd willen worden als er iets met de patiënt gebeurt, (zoals delirant worden). De verpleegafdeling: • Rapporteer dat de patiënt in kwestie vatbaar is voor het postoperatief ontwikkelen van een delier en dat dit ernstig belemmerend kan werken op het postoperatieve herstel. Geef aan dat deze patiënt postoperatief (3x per 24u) op delier gescreend (bijv. met de DOS) moet worden en bij positieve screening of een verdenking los van de screening de behandelaar diagnose en evt. symptoombestrijding (Haloperidol) voor te stellen en de eventuele lichamelijke oorzaak (infectie, specifieke lage bloedwaarden, obstipatie, urine retentie) te achterhalen en voor te behandelen. 4. Preventieve maatregelen bij een verhoogd risico op postoperatieve Depressie: • Leer de patiënt ademhalingsontspanningsoefeningen aan die zij of hij vooraf aan de ziekenhuisopname kan doen, maar zeker ook tijdens de opname vooraf aan de operatie kan doen. (Werkt ontspannend en geeft de patiënt een instrument om spanning en angst te controleren.) • Adviseer de patiënt ontspannende muziek (MP3-speler o.i.d.) mee te nemen en dit ook voor te bereiden vooraf aan de ziekenhuisopname. (Werkt ontspannend en geeft de patiënt een instrument om spanning te controleren.) • Inventariseer tijdens het POS-gesprek bij de patiënt de wensen en mogelijkheden tot dagelijks bezoek van bekenden van de patiënt (Versterkt het zelfmanagement van de patiënt.). • Informeer de patiënt met de familie om samen met de verpleegkundigen en artsen te letten op symptomen van complicaties en indien nodig de verpleging meteen daarvan op de hoogte te stellen. (Zelfmanagement van

de patiënt en haar of zijn naasten dragen bij aan het succesvol doorlopen van de postoperatieve fase.) De patiënt kan een beginnende depressie bij zichzelf merken aan dat zij of hij zich terneergeslagen voelt, nergens meer aardigheid in kan zien, zich niet meer goed kan concentreren en soms geen eetlust heeft. (Patiënten met een depressie presenteren zich met een terneergeslagen stemming, verlies van interesse of positiviteit dan wel enig enthousiasme, soms met schuldgevoelens, een lage zelfwaarde, een verstoord slaapritme, een gebrek aan eetlust, weinig energie en weinig concentratie.) De verpleegafdeling: • Vermeld in het dossier dat de patiënt een verhoogd risico heeft op het postoperatief ontwikkelen van een depressie en dat er dagelijks gescreend (met het door de afdelings zelf gebruikte screeningsinstrument) moet worden op depressie en dat er bij positieve screening of een verdenking op depressie de behandelaar hierover geïnformeerd wordt en gevraagd wordt om behandeling.

5. Preventieve maatregelen bij een verhoogd risico op postoperatieve Decubitus: • Informeer de patiënt met de familie om samen met de verpleegkundigen en artsen te letten op symptomen van decubitus fase 1 (niet op tijd wisselgigging en het ontstaan van niet wegdrukbaar roodheid op de ligplekken) en indien nodig de verpleging tijdig ervan op de hoogte te stellen. (Zelfmanagement van de patiënt en haar of zijn naasten dragen bij aan het succesvol doorlopen van de postoperatieve fase.) De verpleegafdeling: • Rapporteer dat de patiënt in kwestie vatbaar is voor het postoperatief ontwikkelen van decubitus en dat dit ernstig belemmerend kan werken op het postoperatieve herstel. Geef ook aan dat er bij deze patiënt prioriteit gegeven dient te worden aan decubituspreventie, ook als deze ernstig ziek is na de operatie en dat middelen en materialen voor deze patiënt ingezet moeten worden. Haal de patiënt van OK of de IC alreeds op een drukverlagend matras, opdat de patiënt niet nog een keer overtilt moet worden. Leg de hielen vrij zolang de patiënt nog niet mobiel is. Geef wisselgigging indien noodzakelijk. Meld dat bij deze patiënt postoperatief (3x per 24u) het risico op decubitus gescoord moet worden (met het door de afdelings zelf gebruikte screeningsinstrument) en op het geïnventariseerde risico preventieve maatregelen genomen moeten worden (zoals bijv. aangegeven in de CBO-richtlijn Decubitus).

6. Preventieve maatregelen bij een verhoogd risico op postoperatieve Infectie: • Geef in de standaardinformatie aan dat de patiënt pijn kan ervaren en dat pijnbehandeling voorhanden is en een adequate pijnbehandeling noodzakelijk is voor het herstel na de operatie. De patiënt moet zelf aangeven dat die pijn heeft en zeker als dat niet acceptabel is. (Een adequate pijnbehandeling draagt ertoe bij dat de patiënt minder gespannen is en beter voor zichzelf kan zorgen (zelfmanagement.) • Leer de patiënt dooradem-oefeningen aan en meld dat de patiënt dit evt. samen met de fysiotherapeut na de opname zal doen. Daarnaast is het van belang om bij het ophoesten van slijm gebruik te maken van een hoestkussentje of opgerolde handdoek in een kussenhoes. (Dooradem-oefeningen helpen een pneumonie (longinfectie met een longontsteking) te voorkomen.) • Informeer de patiënt met de familie om samen met de verpleegkundigen en artsen te letten op symptomen van een infectie en indien nodig de verpleging tijdig te verwittigen. (Zelfmanagement van de patiënt en haar of zijn naasten dragen bij aan het succesvol doorlopen van de postoperatieve fase.) De patiënt kan een beginnende infectie bij zichzelf merken aan dat zij of hij pijn heeft (aan de operatiewonden, luchtwegen, blaas), zich erg ongemakkelijk of heel ziek voelt en niet mobiel is. (De meest voorkomende infecties bij oudere cardio chirurgische patiënten zijn infecties van de operatiewonden, de bronchiën en longen en de blaas.) • Instrueer de patiënt om de wond niet aan te raken met zijn handen en de wond niet te wassen met zeep, maar gewoon uit moet douchen met kraanwater en droog moet deppen. De verpleegafdeling: • Rapporteer dat de patiënt in kwestie vatbaar is voor het postoperatief oplopen van een infectie en dat dit

ernstig belemmerend kan werken op het postoperatieve herstel. Geef daarbij aan dat een goede voedingstoestand en het bestaande decontaminatiebeleid (0.12% chloorhexidine gluconaat (CHX)) preventief werken in het voorkomen van infecties.

Inschatting van belasting en risico

- De interventie: Een uur tot een half uur screening en informatie tijdens het preopnamespreekuur (eerste bezoek).
- Bij ontslag enkele vragen over tevredenheid over de procedure

Contactpersonen

Publiek

Universitair Medisch Centrum Utrecht

Bolognalaan 101
3584 CJ Utrecht
NL

Wetenschappelijk

Universitair Medisch Centrum Utrecht

Bolognalaan 101
3584 CJ Utrecht
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)
65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Ingepland voor cardiochirurgie, 65 jaar of ouder, een verhoogd risico op een of meer van de genoemde complicaties, een minimale wachttijd tussen de preoperatieve screening en de ziekenhuisopname van 1 dag en Nederlands sprekend.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Psychiatrische ziekte, hart-en longtransplantaties, intraoperatieve overlijden, preoperatieve infectie of intubatie, allergisch voor chloorhexidine en wilsonbekwaam.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Anders
Toewijzing:	Niet-gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd

Doel: Preventie

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	02-04-2012
Aantal proefpersonen:	90
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	05-03-2012
Soort:	Eerste indiening

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL38065.075.11