

Automatische ontwenning met Adative Support Ventilation (ASV) - Effect van een Vroeg Ontwennings Protocol op de Duur tot Extubatie bij Coronary Artery Bypass Surgery Patiënten.

Gepubliceerd: 23-04-2007 Laatste bijgewerkt: 08-05-2024

Bepalen of de totale tijd dat patiënten worden beademd verschilt wanneer standaard (met alleen ASV) wordt ontwent, dan wel worden ontwent met een proactief ontwenschema met ASV na CABG.

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving nog niet gestart
Type aandoening	Therapeutische verrichtingen en ondersteunende zorg NEG
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON30838

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

ASV weaning

Aandoening

- Therapeutische verrichtingen en ondersteunende zorg NEG

Synoniemen aandoening

beademing

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Academisch Medisch Centrum

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Automatisering, Beademing, CABG, Ontwennen

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De totale beademingsduur.

Secundaire uitkomstmaten

Opnameduur op de IC

Aantal reintubaties

Aantal afgenomen bloedgassen

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Achtergrond: Patiënten die een coronary artery bypass grafting (CABG) hebben ondergaan worden op de IC nog enige tijd nabeademd. In het begin is de patiënt nog zo diep in slaap dat er volledig beademd moet worden. Als de patiënt iets wakkerder wordt moet er worden overgeschakeld naar een modus van beademen waarbij de patiënt de frequentie van ademen zelf bepaalt. Bovendien moet de mate van ondersteuning (druk) van de beademing worden afgebouwd. De beademingsmachine doet dit automatisch in de zogenaamde ASV-mode. De beademingsmachine past zich als het ware aan de behoefte van de patiënt aan. Dit is de standaard methode op dit moment op onze IC. Het idee is echter nu dat patiënten met ASV nog steeds langer dan noodzakelijk aan de beademing liggen. Wij willen kijken of patiënten met een nieuwe ontwenstrategie sneller van de beademing af zijn. Bij deze methode zal de verpleegkundige en/of arts de beademingsmachine zodra dat kan zo instellen dat de ondersteuning sneller wordt afgebouwd. Beide methoden worden op diverse ICs in Nederland en daarbuiten gebruikt maar zijn nog niet goed met elkaar vergeleken. Het is wel duidelijk uit de literatuur en onze eigen ervaring dat beide methoden veilig zijn.

Doel van het onderzoek

Bepalen of de totale tijd dat patiënten worden beademd verschilt wanneer standaard (met alleen ASV) wordt ontwent, dan wel worden ontwent met een proactief ontwenschema met ASV na CABG.

Onderzoeksopzet

Gerandomiseerde studie.

Onderzoeksproduct en/of interventie

Twee ontwenstrategieën worden met elkaar vergeleken - bij de eerste strategie worden patiënten ontwent met ASV, de beademingsmachine bouwt zelf de ondersteuning af; bij de tweede strategie wordt ASV gecombineerd met aanpassingen door de verpleegkundige en/of dokter.

Inschatting van belasting en risico

De belasting is gering - de ervaring die we nu hebben met beide ontwenstrategieën is dat patiënten probleemloos kunnen worden ontwent; beide strategieën zijn veilig; er zal geen extra bloed worden afgenomen, noch bijzondere handelingen plaatsvinden.

Contactpersonen

Publiek

Academisch Medisch Centrum

meiberdreef 9
1017 HX
Nederland

Wetenschappelijk

Academisch Medisch Centrum

meiberdreef 9
1017 HX
Nederland

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)

1. Geplande en zonder problemen verlopende CABG.
2. Na ontvangst van zowel mondelinge als schriftelijke informatie over het onderzoek moet de patient een informed consent formulier hebben getekend voordat de studie begint.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

1. Voorgeschiedenis met longziekte
2. Voorgeschiedenis met long chirurgie
3. Klep chirurgie
4. Aankomst op de Intensive Care met een intra-aortale balonpomp en of inotropicac op een hogere dan gebruikelijke stand (maximum doses in ml per uur: dopamine [4], norepinephrine [4], dobutamine [4] or epinephrine [elke stand]).

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd

Blinding: Open / niet geblindeerd

Doel: Behandeling / therapie

Deelname

Nederland

Status: Werving nog niet gestart

(Verwachte) startdatum: 01-03-2007

Aantal proefpersonen: 128

Type: Verwachte startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: METC Amsterdam UMC

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	NL16393.018.07
Ander register	volgt