

Relatie tussen neuropsychologische geheugentesten en geobserveerde geheugenproblemen in het dagelijks leven

Gepubliceerd: 15-08-2007 Laatste bijgewerkt: 08-05-2024

Het doel van deze studie is om na te gaan of een gestandaardiseerde observatie door verpleegkundigen samenhangt met formele resultaten van neuropsychologisch onderzoek zoals uitgevoerd door de neuropsycholoog.

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving nog niet gestart
Type aandoening	Dementie en amnestische stoornissen
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON31289

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Observeren van geheugenproblemen

Aandoening

- Dementie en amnestische stoornissen

Synoniemen aandoening

geheugenproblemen, geheugenstoornissen

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Universitair Medisch Centrum Sint Radboud

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: diagnostiek, geheugen, geriatrie, verpleegkundigen

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De variabelen betreffen de relatie tussen 1) geobserveerde geheugenschalen en 2) neuropsychologische geheugentesten.

ad 1) Geobserveerde geheugenproblemen: Gedragsobservatieschaal Intramurale Psychogeriatric. Twee subschalen, namelijk Geheugen en Orientatie, samen 11 items, te scoren op een 4-punt Likertschaal door verpleegkundigen. Tweemaal per dag observeren gedurende drie dagen. (GIP is als bijlage toegevoegd)

ad 2) Neuropsychologische geheugentesten (alle 4 zijn als bijlage toegevoegd; zie voor informatie Research Protocol); het afname van de 4 testen duurt 35-50 minuten.

- Visual Association Test, VAT (Lindeboom & Schmand, 2003). Twee subschalen, 1e en 2e aanbieding. Signaleert anterograde amnesie, namelijk de onmiddellijke en uitgestelde herkenning, door middel van het tonen van 2x12 tekeningen. Een tekening dient als cue voor een andere tekening. Score 0-12.

- Rivermead Behavioural Memory Test, RBMT-verhaal (Wilson ea, 1989). Twee subschalen, de inprenting en de herinnering; beide scoren van 0-42. Test het Langetermijn geheugen door mensen te vragen een *krante-artikel* dat voorgelezen wordt, na te vertellen.

- Rivermead Behavioural Memory Test, RBMT-route (Wilson ea, 1989). Signaleert

korte termijn geheugen/werkgeheugen, namelijk door onmiddellijke en uitgestelde reproductie. Patiënten krijgen een plattegrond te zien op een kaart en worden gevraagd de weg aan te geven. Score 0-6.

- Amsterdamse Dementie Screening (ADS), de 8 Woordentest (Lindeboom & Jonker 1989 en 2003). Meet het langetermijngeheugen door middel van onmiddellijke en uitgestelde reproductie. Mensen krijgen 8 woorden aangeboden, en worden gevraagd deze te herinneren. Score 0-64.

Secundaire uitkomstmaten

De invloed van depressie en cognitie wordt onderzocht (zijn als bijlagen toegevoegd, zie voor meer informatie Research Protocol); het afnemen van deze instrumenten duurt ongeveer 10 minuten:

- depressie (Geriatric Depression Scale); een vragenlijst bestaande uit 15 items.

- cognitie (Minimal State Examination): een test bestaande uit 11 items.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Geriatricieverpleegkundigen observeren patiënten gedurende 24 uur per dag op verschillende klachten, zoals depressie, pijn en cognitieve problemen. De gedachte achter het observeren van cognitieve problemen (waaronder geheugenproblemen) is dat het een indicatie geeft of er sprake is van cognitieve stoornissen, zoals die zich voordoen bij een dementie, depressie of delier. Er zijn echter geen studies die deze theorie bevestigen (Foreman et al., 2003). Wel zijn er de laatste vijf jaar studies verschenen over hoe cognitieve stoornissen het algemeen functioneren van de patient kunnen voorspellen (oa. Owsley et al., 2002). De vraag of de observaties tijdens de ADL ook cognitieve stoornissen voorspellen is nog niet beantwoord.

Het belang van het kunnen herkennen van geheugenproblemen door middel van observeren wordt versterkt doordat geriatrische patienten elders in het

ziekenhuis (buiten de afdeling Geriatrie) nauwelijks herkend worden (Inouye et al. 2001). Dat betekent dat patiënten aangesproken worden alsof er geen geheugenproblemen zijn. Dit kan problemen bij het informeren van patiënten, voorlichten, instructies en ondersteuning geven. Ook leidt het tot onderdiagnostiek, mogelijk met een langere opnameduur tot gevolg (Young & Inouye, 2007). Het zou uitermate zinvol zijn als er in de toekomst gedurende de ziekenhuis-opname op een laagdrempelige, goedkope, niet-belastende wijze een indruk verkregen kan worden over de aanwezigheid van geheugenproblemen bij de patiënt.

Doel van het onderzoek

Het doel van deze studie is om na te gaan of een gestandaardiseerde observatie door verpleegkundigen samenhangt met formele resultaten van neuropsychologisch onderzoek zoals uitgevoerd door de neuropsycholoog.

Onderzoeksopzet

Prospectieve niet invasieve observationele studie.

Inschatting van belasting en risico

De risico's zijn minimaal. Patiënten worden op de afdeling Geriatrie altijd geobserveerd op diverse klachten en/of symptomen; dat zijn standaard procedures. Geobserveerd worden, in het kader van een vrijwillige ziekenhuisopname tbv diagnostiek, is voor patiënten niet belastend. Het afnemen van bepaalde neuropsychologische testen komt veelvuldig voor op de verpleegafdeling Geriatrie. De onderhavige geheugentesten zijn speciaal ontwikkeld voor de oudere en kwetsbare patiënt. De (assistent-)neuropsychologen zijn zeer ervaren in het testen van oudere en kwetsbare patiënten en in staat om hiermee omzichtig in om te gaan, aanpassingen te maken (geruststellen, pauze invoegen) maar ook om te beslissen dat de testsituatie gestopt moet worden. In theorie zou het kunnen dat mensen de geheugentesten niet prettig vinden, ivm vermoeidheid, zich moeten concentreren of geconfronteerd worden met onvermogen. De (assistent)neuropsycholoog zal hiervan een inschatting maken en de test zo nodig stoppen. De duur van het neuropsychologisch onderzoek is variërend per patiënt 45 tot 60 minuten; de test vindt plaats op de afdeling zelf.

Contactpersonen

Publiek

Universitair Medisch Centrum Sint Radboud

Postbus 9101
6500HB Nijmegen
Nederland

Wetenschappelijk

Universitair Medisch Centrum Sint Radboud

Postbus 9101
6500HB Nijmegen
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)

INCLUSIE:

- beheersing van de Nederlandse taal.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

EXCLUSIE

- patient is bedlegerig;
- heeft dermate visus- of gehoorbeperking waardoor testen onmogelijk is;

- ziekte van Alzheimer in een vergevorderd stadium (CDR=3) waardoor testen onmogelijk is;
- sterk wisselend cognitief beeld waardoor neuropsychologische testen onbetrouwbaar zijn, zoals bij delier (DOS is groter of gelijk aan 4), hallucinaties, psychiatrische gedragsproblemen. Wanneer sterk wisselend cognitief functioneren stabieleert (DOS<4), kan patient alsnog geincludeerd worden.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Diagnostiek

Deelname

Nederland

Status: Werving nog niet gestart

(Verwachte) startdatum: 01-08-2007

Aantal proefpersonen: 50

Type: Verwachte startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: CMO regio Arnhem-Nijmegen (Nijmegen)

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	NL18367.091.07