

Het valideren van de observatielijst 'Het herkennen van cognitieve problemen'

Gepubliceerd: 20-05-2008 Laatste bijgewerkt: 10-05-2024

Het doel van deze studie is om de betrouwbaarheid en validiteit van de nieuw ontwikkelde observatielijst *Het herkennen van cognitieve problemen* vast te stellen. Het betreft de interne consistentie, de intra rater en de inter rater betrouwbaarheid...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving nog niet gestart
Type aandoening	Ontwikkelingsstoornissen NEG
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON31881

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Het herkennen van cognitieve problemen

Aandoening

- Ontwikkelingsstoornissen NEG

Synoniemen aandoening

cognitieve problemen, cognitieve stoornissen

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Universitair Medisch Centrum Sint Radboud

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: cognitief functioneren, geriatrie, observatieschaal, verpleegkundigen

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Opmerking vooraf: zie voor de afkortingen het research protocol.

Betrouwbaarheid: interne consistentie (item-totaal correlatie; cronbach*s

alfa), inter rater betrouwbaarheid en intra rater betrouwbaarheid (mbv ICC).

Criterion validiteit: de samenhang tussen de totaalscore van de nieuw

ontwikkelde observatielijst en de MMSE. Construct validiteit: a) de samenhang

tussen de diverse domeinen uit de observatielijst en specifieke

neuropsychologische taken (TMT, Silhoutte VPOR, Cijferreeksen WAIS, (delayed)

VAT, delayed VAT, overeenkomsten en substitutie WAIS, sleutelzoektaak BADS,

IQCODE, Fluency CAMCOG, verkorte Tokentest, praxistaak); de samenhang tussen de

totaalscore observatielijst en b) de activiteiten dagelijks leven (Barthel

Index); c) gedragsobservatielijst (NOSIE-30); d) cognitieve achteruitgang

(IQCODE). Discriminant validiteit: onderscheid ernst cogntieve stoornissen

(drie groepen mbv MMSE) en onderscheid met klinische diagnose (geen, milde

dementie/MCI en dementie. Analyses validiteit worden gedaan mbv Pearson*s r

correlatie, grafisch plot en boxplot.

Secundaire uitkomstmaten

Niet van toepassing.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Deze studie zoekt in op de dagelijkse observaties door verpleegkundigen van het cognitief vermogen van de geriatrische patient. Het belang van een juiste inschatting van het cognitief vermogen is, behalve het bijdragen aan medische diagnostiek, het optimaliseren van verpleegkundige interventies aan patienten. Het succesvol uitvragen van de voorgeschiedenis en klachten, het geven voor voorlichting en het instrueren bij onderzoek, hangen sterk af van het vermogen van patienten om informatie op te kunnen nemen en weer op te halen. Is het bekend dat er cognitieve problemen zijn, dan kan de communicatie en de interventies hierop aangepast worden.

Het blijkt dat, nationaal en internationaal, deze observaties van het cognitief vermogen op een niet gestandaardiseerde wijze gebeuren, mede omdat een goed observatieschaal ontbreekt (Foreman ea 2003). Er bestaan weliswaar observatieschalen die het cognitief functioneren beperkt in kaart brengen, bijvoorbeeld alleen geheugen en orientatie. Observatieschalen die de volle breedte van cognitieve problemen inventariseren, die bestemd zijn voor de geriatrische patienten en die af te nemen zijn door verpleegkundigen, ontbreken (Persoon ea, 1996). Verpleegkundigen observeren nu op een niet gestandaardiseerde wijze, op verschillende domeinen van het cognitief vermogen en beschrijven dit in vrije tekst in het verpleegkundig dossier. Het trekken van een conclusie ontbreekt vaak (Van der Cruysen, accepted). Uit een eerdere studie blijkt (n=98) dat de mate van overeenkomst tussen verpleegkundigen over de cognitieve problemen bij hun patienten per domein sterk varieert (Persoon ea 2007). Dit alles vormde de aanleiding om een observatieschaal te ontwikkelen, specifiek voor de geriatrische patient waarmee het cognitief vermogen van patienten geïnventariseerd wordt op een uitgebreide wijze. De schaal is ontwikkeld door middel van Delphimethode, waarbij een panel van 16 experts deelnam. Het panel bestond uit verpleegkundigen (2x), verplegingswetenschappers/masters (6x), geriateren (3x), neuropsychologen (4x) en een ergotherapeut. De leden waren werkzaam in de geriatrie, ouderenpsychiatrie, revalidatie en onderwijs. Het panel heeft zich uitgesproken over de uitgebreidheid van de lijst, welke domeinen geobserveerd moeten worden, en over de items die elk domein zou moeten bevatten. Na vier Delphi-rondes is een observatielijst ontwikkeld bestaande uit 9 domeinen en 43 items. De domeinen zijn afgeleid van de ICF, de International Classification of Functioning, te weten: bewustzijn (b110), aandacht (b140), perceptie (b156), orientatie (b114), geheugen (b144), denken (b160), hogere cognitieve functies (b164), taal (b167) en praxis (b176). Gezien de variatie per dag en per dagdeel in de patient wordt de observatielijst viermaal afgenomen, namelijk tweemaal per dag (dag- en avonddienst), twee opeenvolgende dagen. De score is een vierpunt Likertschaal: het gedrag komt telkens voor, vaak, soms of niet. De score loopt per item van 0-3 punten (geen problemen scoort hoog), de totaalscore (37 items) loopt van 0 tot 111. Per domein zijn er subscoren te bereiken, afhankelijk van het aantal items.

Doel van het onderzoek

Het doel van deze studie is om de betrouwbaarheid en validiteit van de nieuw

ontwikkelde observatielijst *Het herkennen van cognitieve problemen* vast te stellen. Het betreft de interne consistentie, de intra rater en de inter rater betrouwbaarheid, en de criterion-, construct- en discriminerende validiteit.

Onderzoeksopzet

Patienten worden twee dagenlang geobserveerd door verpleegkundigen op hun cognitief vermogen, aan de hand van de nieuw ontwikkelde observatielijst. Op de tweede dag worden patienten neuropsychologisch getest. Verder vindt er dossieranalyse plaats.

Inschatting van belasting en risico

Patiënten worden geobserveerd gedurende twee dagen, dat is een standaard-procedure bij alle patiënten die opgenomen worden op de afdeling Geriatrie daar dit een diagnostiek-afdeling is. Patiënten worden op de tweede dag van observatie getest mbv neuropsychologische geheugentesten die specifiek voor ouderen zijn, gedurende 75 minuten. De testen zijn niet belastend en worden zeer veel gebruikt in de geriatrie en op onze afdeling Geriatrie in het bijzonder. De taken zijn gevarieerd en bestaan uit plaatjes, verhaaltje, vragen, sommen, etc.. Als patiënten zich gedurende de testperiode niet zo lang kunnen concentreren of aangeven dat men dit niet prettig vindt, wordt de test onderbroken. Zo mogelijk zal de volgende dag de afronding plaatsvinden, anders wordt de test definitief gestopt. Betrokken zorgverleners en onderzoekers zijn allen gespecialiseerd in geriatrie en zijn ervaren in het communiceren met geriatrie patiënten. Een theoretische mogelijkheid is dat een patiënt geconfronteerd wordt met minder goede prestaties. In dat geval zal de onderzoeksassistent of de verpleegkundigen de test onderbreken en de behandelaar informeren. De behandelaar zal hierin nadere begeleiding bieden. Als patiënt het wenst, kan dan nadere diagnostiek omtrent de amnesie plaatsvinden. Andersom kunnen patiënten wellicht beter presteren dan zij zelf verwachten, wat een prettige bijkomstigheid zou zijn.

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)

- opgenomen zijn op de verpleegafdeling Geriatrie

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

- geen Nederlandse taal spreken;
- bedlegerig zijn;
- doof en/of blind zijn;
- ernstige mate van dementie hebben (CDR=3)
- delirant zijn (DOS>4);
- dusdanige motorische onrust hebben of zulke aandachtsproblemen dat zij de neuropsychologische testen van 75 minuten niet kunnen volhouden.

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: 01-12-2007

Aantal proefpersonen: 25

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

CCMO

ID

NL20703.091.07