

Transmurale zorgbrug

Gepubliceerd: 17-09-2010 Laatste bijgewerkt: 19-03-2025

De belangrijkste doelstelling is om het effect te onderzoeken van een pro-actief, verpleegkundige geleid nazorgprogramma op ADL functioneren tot zes maanden na opname in het ziekenhuis. Secundaire doelstellingen zijn: Bestuderen van de effecten van...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving nog niet gestart
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON34713

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Transmurale zorgbrug

Aandoening

- Overige aandoening

Synoniemen aandoening

functionele status bij ouderen, ouderdomsziekten

Aandoening

geriatrische problemen bij ouderen

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Academisch Medisch Centrum

Overige ondersteuning: ZonMw nationaal programma ouderenzorg

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: activiteiten van het dagelijks leven, geriatrisch assessment, kwetsbare oudere patiënten, zorgcoördinatie na ontslag

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

functieverlies gemeten met de AMC Linear Disability Score

Secundaire uitkomstmaten

opname in verpleeghuis, heropnames, sterfte en kwaliteit van leven

kosten-effectiviteit en bevorderende en belemmerende factoren van implementatie van de interventie

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Jaarlijks wordt ongeveer 14% van de 65-plussers opgenomen in het ziekenhuis. Veelal betreft dit een niet-geplande ziekenhuisopname in verband met een acute ziekte zoals een bloeding uit het maagdarmkanaal of een infectie. Op de divisie inwendige geneeskunde is 40-50 % van de acuut opgenomen patiënten ouder dan 65 jaar. Deze groep ouderen kenmerkt zich door de aanwezigheid van veel verschillende ziekten (naast de acute ziekte, hebben de patiënten gemiddeld nog 4 andere (chronische) ziekten). De aanwezigheid van ziekten alleen maakt ouderen niet per definitie kwetsbaar, pas als beperkingen optreden en er andere geriatrische problematiek (delier, incontinentie, valrisico, polyfarmacie) aanwezig is, is vaak sprake van kwetsbaarheid. Een acute opname in een ziekenhuis kan een omslagpunt zijn.

De afgelopen 2 jaar heeft onderzoek op de divisie inwendige geneeskunde aangetoond (400 patiënten van 65 jaar en ouder zijn tijdens opname en het jaar erna gevolgd) dat geriatrische problematiek bij deze groep veel voorkomt. Polyfarmacie, ADL beperkingen, ondervoeding, overbelasting van de mantelzorger, acute geheugenproblemen en mobiliteitsproblemen zijn bij opname aanwezig bij meer dan 40 % van de 65-plussers. Deze groep komt relatief slecht weer het ziekenhuis uit; 20 % van de ouderen is binnen 3 maanden overleden en 30 % van de ouderen gaat achteruit in ADL functioneren. Deze ouderen hebben daardoor meer zorg nodig na opname en hebben meer risico op heropnames. 3

maanden na opname bestaat deze achteruitgang in ADL functioneren (functieverlies) nog steeds.

De hypothese in deze studie is dat casefinding naar kwetsbare ouderen op het moment van ziekenhuisopname, gevolgd door een zorgbehandelplan, dat in het ziekenhuis wordt opgestart en follow-up van patienten door een wijkverpleegkundige/zorgcoördinator, het aantal ouderen met functieverlies zal verminderen, maar ook zal bijdragen aan andere adverse outcomes, zoals opname in een verpleeghuis, heropnames en overlijden

Doel van het onderzoek

De belangrijkste doelstelling is om het effect te onderzoeken van een pro-actief, verpleegkundig geleid nazorgprogramma op ADL functioneren tot zes maanden na opname in het ziekenhuis.

Secundaire doelstellingen zijn:

Bestuderen van de effecten van een pro-actief, verpleegkundig geleid nazorgprogramma op sterfte tot 6 maanden na opname in het ziekenhuis.

Vaststellen van de haalbaarheid en bevorderende en belemmerende factoren bij implementatie van dit pro-actieve verpleegkundig geleide zorgprogramma.

Onderzoeksopzet

Een multicenter, enkel-blind, gerandomiseerde klinische trial op het niveau van de patient, waarbij een pro-actief verpleegkundig nazorgprogramma wordt vergeleken met de gebruikelijke zorg na ontslag

Onderzoeksproduct en/of interventie

Alle patienten ontvangen integrale geriatrische zorg tijdens ziekenhuisopname, bestaande uit casefinding voor geriatrische problematiek, gevolgd door een zorgbehandelplan en interventies tijdens ziekenhuisopname. Deze interventies bestaan uit evidence based interventies voor de gevonden problemen. De interventiegroep ontvangt een proactief, verpleegkundig geleid nazorgprogramma, bestaande uit een overdracht aan de zorgcoördinator tijdens ziekenhuisopname, en daarna 6 huisbezoeken, waarbij het zorgbehandelplan wordt voortgezet en de verpleegkundige aanspreekpunt is bij problemen.

Inschatting van belasting en risico

Deelname aan het onderzoek bestaat bij opname uit een diagnostisch assessment. De inhoud van dit diagnostisch assessment op de aanwezigheid van geriatrische problematiek staat beschreven in appendix 2 van het onderzoeksprotocol. dit assessment duurt 30 minuten en zal plaatsvinden in de eerste 48 uur van de opname en resulteert in een zorgbehandelplan dat met de patient en zijn mantelzorger besproken wordt. Er zullen zonodig interventies worden opgestart, en kunnen bijvoorbeeld bestaan uit het inschakelen van een fysiotherapeut bij

mensen met mobiliteitsproblemen of het adviseren van verpleegkundigen in de preventie van het delier. De patienten in de interventiegroep zullen in het ziekenhuis worden bezocht door een wijkverpleegkundige/zorgcoördinator op de dag voor ontslag. de zorgcoördinator zal de patient thuis nog 5 keer bezoeken in de 6 maanden na ziekenhuisontslag; dag na ontslag, twee, zes, twaalf en vierentwintig weken na ontslag. De zorgcoördinator werkt in nauwe samenwerking met de huisarts van de patient. Ouderen met cognitieve problemen, die vaak te maken hebben met andere geriatrische problemen, kunnen participeren in de studie. informed consent zal dan gevraagd worden aan de wettelijk vertegenwoordiger.

Contactpersonen

Publiek

Academisch Medisch Centrum

Postbus 22660
1100 DD Amsterdam
NL

Wetenschappelijk

Academisch Medisch Centrum

Postbus 22660
1100 DD Amsterdam
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)

65 jaar en ouder, acuut opgenomen op 1 van de afdelingen inwendige geneeskunde en opgenomen voor tenminste 48 uur. Patienten met een verhoogd risico op functieverlies, vastgesteld met de ISAR-HP, appendix 1), worden uitgenodigd voor deelname

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

terminale ziekten, transfer naar de intensive care of coronary care unit binnen 48 uur na opname en voor opname wonend in een verpleeghuis

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blinding:	Enkelblind

Doel: Organisatorisch/zorgonderzoek

Deelname

Nederland	
Status:	Werving nog niet gestart
(Verwachte) startdatum:	01-06-2010
Aantal proefpersonen:	640
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

ID: 22311

Bron: Nationaal Trial Register

Titel:

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL31390.018.10
OMON	NL-OMON22311