

Een vroege psychologische interventie voor patienten met een beroerte of TIA die bij ontslag zelfstandig zijn in hun dagelijkse activiteiten om symptomen van angst en depressie van invloed op het functioneren te verminderen.

Gepubliceerd: 06-09-2012 Laatst bijgewerkt: 01-05-2024

Primair: -het beoordelen van de haalbaarheid van een vroege psychologische interventie in de subacute fase na een beroerte, met als doel het verminderen van angst- en somberheidsklachten. Secundair: -het evalueren of een vroege psychologische...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Centraal zenuwstelsel vaataandoeningen
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON39234

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Vroege interventie na beroerte om angst en depressie te verminderen.

Aandoening

- Centraal zenuwstelsel vaataandoeningen

Synoniemen aandoening

beroerte, cerebrovasculair accident (CVA)

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Academisch Medisch Centrum

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Angst, Beroerte, Depressie, Psychologische Interventie

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Uitkomstmaten om de haalbaarheid te beoordelen:

Respons, uitvallers, reden van uitval, evaluatie van de patiëntkarakteristieken van respondenten versus niet-respondenten. Patiënttevredenheid door middel van een patiënttevredenheidvragenlijst.

Secundaire uitkomstmaten

Angst en depressie gemeten met de Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

Ervaren gezondheid: Shortform 36 (SF-36); Vermoeidheid: Fatigue severity scale (FSS)

Risicofactoren voor angst en depressieve klachten: Copingstijl: Utrecht Coping

List (UCL); Ziektecognities: Illness Cognition questionnaire (ICQ);

Posttraumatische stress: Impact of Event Scale (IES); Sociale steun: Sociale

Steun Lijst (SSL).

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Uit onderzoek is aangetoond dat somberheid en angstklachten na een beroerte frequent voorkomen. Het negatieve effect van stemmingsproblematiek en angstklachten op herstel na een beroerte en re-integratie in de maatschappij

wordt onderkend. De functionele uitkomsten van patiënten na thrombolysen en behandeling op stroke units is verbeterd. Desondanks worstelen patiënten met een beroerte regelmatig met het herwinnen van hun oorspronkelijke niveau in werk en relaties ondanks een goed fysiek herstel, ook bij een milde beroerte of TIA. Het is aannemelijk dat angst en somberheidsklachten dit functioneel herstel van patiënten met een milde beroerte of TIA negatief beïnvloeden. Wij verwachten dat vroege signalering en behandeling van angstklachten en somberheid bij patiënten met een milde beroerte (ischemisch of hemorrhagisch, subarachnoidale bloedingen) of TIA, die onafhankelijk zijn in dagelijks handelen bij ontslag uit het ziekenhuis, het functioneren op de lange termijn zal verbeteren. Daarom hebben we een vroege psychologische interventie ontwikkeld met als doel het voorkomen of verminderen van angst en depressie na een beroerte.

Met deze prospectieve cohort studie willen we de haalbaarheid van een psychologische interventie in de vroege fase na de beroerte evalueren.

Doel van het onderzoek

Primair:

- het beoordelen van de haalbaarheid van een vroege psychologische interventie in de subacute fase na een beroerte, met als doel het verminderen van angst- en somberheidsklachten.

Secundair:

- het evalueren of een vroege psychologische interventie gericht op angstvermindering en vermindering van depressieve klachten in de subacute fase na een beroerte (ischemisch of hemorrhagisch, subarachnoidale bloedingen) leidt tot vermindering van angst en depressie in deze groep patiënten na 6 maanden.

Onderzoeksopzet

Het betreft een prospectieve cohort studie.

Onderzoeksproduct en/of interventie

Vier tot 6 weken na de beroerte worden de patiënten uitgenodigd voor drie bezoeken aan onze psycholoog op de afdeling revalidatie. Bij het eerste bezoek worden symptomen van angst en somberheid geanalyseerd aan de hand van de ingevulde vragenlijsten. Ook risicofactoren voor het ontwikkelen van angst en somberheid wordt in kaart gebracht: coping strategieën, ziektecognities en de gegeven sociale steun. Patiënten krijgen gedurende het tweede en derde bezoek psycho-educatie over de werking van het brein, de invloed van bepaalde cognities en misvattingen over ziekte en het voorkomen van angst en somberheid na een beroerte/TIA. Actieve coping strategieën worden aangemoedigd en ziektecognities van de patiënt wordt beoordeeld. De 3 sessies worden vormgegeven naar de wensen en behoeften van patiënt. Als na 3 bezoeken meer psychologische begeleiding nodig is zal patiënt verwezen worden naar een psycholoog in de eerst lijn.

Inschatting van belasting en risico

Belasting voor patiënt: alle patiënten wordt gevraagd meerdere vragenlijsten in te vullen. De totale duur voor het invullen van de vragenlijsten wordt geschat op 1 a 1,5 uur. De vragenlijst worden in portvrije enveloppen teruggestuurd. Patiënten worden driemaal uitgenodigd voor een bezoek aan de psycholoog. Reiskosten worden vergoed.

Risico's: Er zijn geen risico's te verwachten.

De mogelijke positieve effecten van psychologische begeleiding in ogenschouw nemend concluderen wij dat de eventuele voordelen van psychologische begeleiding de belasting van de patiënt evenaren, daar er geen risico's aan deelname verbonden zijn.

Contactpersonen

Publiek

Academisch Medisch Centrum

Meibergdreef 9 A01-420
Amsterdam 1100 DD
NL

Wetenschappelijk

Academisch Medisch Centrum

Meibergdreef 9 A01-420
Amsterdam 1100 DD
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)

Patienten met een beroerte (ischemisch of hemorrhagisch, subarachnoidale bloedingen) of TIA opgenomen in het AMC van augustus 2012 tot en met december 2013 die onafhankelijk zijn in Activiteiten Dagelijks Leven (ADL) bij ontslag van opname uit het ziekenhuis (modified Rankin Scale 0-1) en die naar huis zijn ontslagen zonder multidisciplinaire revalidatiezorg.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Leeftijd jonger dan 18 jaar, moeite met begrip van Nederlandse taal, voorgeschiedenis met angststoornis, ernstige depressie of psychiatrische aandoeningen.

Onderzoeksopzet

Opzet

Fase onderzoek:	2
Type:	Interventie onderzoek
Blindering:	Open / niet geblindeerd
Controle:	Geen controle groep
Doel:	Behandeling / therapie

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	27-11-2012
Aantal proefpersonen:	25
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 06-09-2012

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: METC Amsterdam UMC

Goedgekeurd WMO

Datum: 15-05-2013

Soort: Amendement

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	NL39971.018.12