

Motivational interviewing als begeleiding bij leefstijlverandering na een TIA of herseninfarct op de verpleegkundige secundaire preventiepolikliniek

Gepubliceerd: 22-05-2013 Laatste bijgewerkt: 29-04-2024

Het primaire doel van de studie is om na te gaan of motivational interviewing een effectieve methode is om leefstijlverandering na een TIA of beroerte te ondersteunen op een verpleegkundige secundaire preventiepolikliniek. Daarnaast zal de...

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

Samenvatting

ID

NL-OMON39323

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

MOTIVE

Aandoening

- Overige aandoening
- Vasculaire hypertensieaandoeningen

Synoniemen aandoening

beroerte/ CVA

Aandoening

neurovasculaire aandoeningen

Betreft onderzoek met
Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Erasmus MC, Universitair Medisch Centrum Rotterdam

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: leefstijlverandering, motiverende gespreksvoering, preventie, TIA of onbloedige beroerte

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Primair zullen we na gaan of motivational interviewing een effectieve methode is om leefstijlverandering na een TIA of beroerte te ondersteunen op een verpleegkundige secundaire preventiepolikliniek. De primaire uitkomstmaat is de verandering in leefstijlgedrag, gedefinieerd als stoppen met roken en/of een toename in lichaamsbeweging van 30 minuten en/of een toename op de Food Frequency Questionnaire van 5 punten na 6 maanden

Secundaire uitkomstmaten

Secundaire uitkomstmaten zijn verbetering van één van de leefstijlgedragingen (stoppen met roken, toename in lichaamsbeweging van 30 minuten, of toename op de Food Frequency Questionnaire van 5 punten) na 6 maanden, én geen achteruitgang op één van de bovengenoemde leefstijlfactoren.

Ook zal als secundaire uitkomstmaat gekeken worden naar de verandering in motivatie tot leefstijlverandering, de haalbaarheid van motivational interviewing op onze verpleegkundige secundaire preventiepolikliniek en de verandering in gewicht, middelomtrek, bloeddruk, cholesterol en glucose bij 6

maanden.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Patiënten met een Transient Ischemic Attack (TIA) of een herseninfarct hebben jaarlijks een risico op een recidief herseninfarct van 6%. Een recidief herseninfarct is een belangrijke voorspellende factor voor invaliditeit, hospitalisatie en overlijden in de Westerse wereld. Veel groter is het risico op andere vaataandoeningen na een herseninfarct of TIA, dit kan oplopen tot 50%. Om deze reden is secundaire preventie een belangrijk onderdeel van de zorg na een TIA of herseninfarct.

Medicamenteuze en chirurgische behandeling van risicofactoren verlaagt de kans op een volgend herseninfarct of andere cardiovasculaire aandoeningen. Er is nog weinig bekend over de bijdrage van leefstijlverandering aan deze risicoreductie. Uit epidemiologische studies is gebleken dat een ongezonde leefstijl, zoals weinig lichamelijke inspanning, roken, overgewicht en een ongezond dieet de kans op een herseninfarct en andere cardiovasculaire aandoeningen verhoogt. Een gezonde leefstijl kan vasculaire risicofactoren gunstig beïnvloeden, zo leidt gewichtsverlies tot een betere controle van hypertensie en hoge bloedsuikerspiegels. Daarnaast is uit eerder onderzoek gebleken dat een leefstijlinterventieprogramma bij patiënten met coronaire aandoeningen leidt tot minder vaak overlijden aan een vasculaire oorzaak of tot een myocardinfarct. Het bevorderen van gezond leefstijlgedrag kan daarom een efficiënte manier zijn om het risico op vasculaire complicaties na een TIA of beroerte te verlagen. Jaarlijks bezoeken meer dan 400 patiënten met een TIA of herseninfarct onze verpleegkundige secundaire preventiepolikliniek. Een belangrijk onderdeel van de nazorg aan deze patiënten is het geven van voorlichting en advies over een gezonde leefstijl. Het veranderen van de leefstijl is niet eenvoudig en wordt mogelijk bemoeilijkt door de hoge leeftijd en cognitieve beperkingen van onze patiëntenpopulatie.

Om de leefstijl te veranderen en deze verandering vol te houden is een goede motivatie essentieel. Welke andere factoren van invloed zijn op deze motivatie tot leefstijlverandering na een TIA of beroerte onderzoeken we op dit moment in een prospectieve cohortstudie. Een mogelijke effectieve methode om patiënten na een TIA of beroerte te begeleiden bij het veranderen van ongezonde leefgewoonten is motiverende gespreksvoering (motivational interviewing). Uit eerder onderzoek en meta-analyses blijkt dat motivational interviewing een positieve invloed heeft op het veranderen van ongezonde leefgewoonten bij zowel patiënten met een chronische aandoening als patiënten met een cardiovasculaire aandoening. Motivational interviewing blijkt tevens een nuttige methode om verandering in gezondheidsgedrag te begeleiden door verpleegkundigen.

Motivational interviewing was met name effectief als de gesprekken kort waren (15 minuten) en als er meer dan één gesprek werd gevoerd met de patient. Het effect van motivational interviewing op de leefstijlverandering bij patiënten met een TIA of herseninfarct is echter nauwelijks onderzocht. Twee kleine onderzoeken lieten hoopvolle effecten van motivational interviewing op de mate lichaamsbeweging, eetgewoonten bloeddruk, vertrouwen in eigen kunnen (self-efficacy) en therapietrouw zien. De duur van de gesprekken en de intensiviteit van de interventie staat echter niet beschreven. In dit onderzoek willen we nagaan of motivational interviewing patiënten met een recente TIA of herseninfarct kan motiveren en stimuleren een gezonde leefstijl aan te nemen en vast te houden. Daarnaast willen we de toepasbaarheid en haalbaarheid van deze interventie op onze verpleegkundige secundaire preventiepolikliniek onderzoeken.

Doel van het onderzoek

Het primaire doel van de studie is om na te gaan of motivational interviewing een effectieve methode is om leefstijlverandering na een TIA of beroerte te ondersteunen op een verpleegkundige secundaire preventiepolikliniek. Daarnaast zal de toepasbaarheid en haalbaarheid van deze interventie worden nagegaan.

Onderzoeksopzet

Dit onderzoek is een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek met een geblindeerde eindpuntevaluatie.

Onderzoeksproduct en/of interventie

Voorafgaand aan deze studie zal één verpleegkundig consulent een 4 daagse training motivational interviewing volgen. Deze consulent zal de patiënten in de interventiegroep begeleiden. De interventie zal bestaan uit 3 extra bezoeken van 15 minuten na 1 maand, 2 maanden en 3 maanden volgens de principes van motivational interviewing. Patiënten uit de controlegroep zullen enkel de standaard gesprekken tijdens opname of polikliniekbezoek hebben. Daarin wordt de leefstijl wel besproken, maar geen adviezen gegeven of motiverende technieken toegepast. Deze patiënten zullen de polikliniek bezoeken na 4 weken en na drie maanden. Zij zullen worden begeleid door de ongetrainde verpleegkundig consulent.

Inschatting van belasting en risico

Het aantal polikliniekbezoeken van patienten die deelnemen aan de studie is hetzelfde als patienten die niet deelnemen aan de studie. Bij de patienten die worden gerandomiseerd in de interventiegroep zal hier één bezoek aan worden toegevoegd.

Er zal tijdens elk bezoek een extra vragenlijst van 30 minuten worden afgenomen. Er zijn geen risico's aan het deelnemen van de studie verbonden.

Patienten ondervinden geen voordeel aan de deelname.

Contactpersonen

Publiek

Erasmus MC, Universitair Medisch Centrum Rotterdam

Molewaterplein 40
Rotterdam 3000 CA
NL

Wetenschappelijk

Erasmus MC, Universitair Medisch Centrum Rotterdam

Molewaterplein 40
Rotterdam 3000 CA
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 kunnen worden geïncludeerd wanneer ze 18 jaar of ouder zijn en een klinische diagnose TIA of een herseninfarct hebben.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Patienten worden geëxcludeerd wanneer ze ontslagen zijn naar een verpleeghuis, geen Nederlands spreken of afatisch zijn.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd

Doel: Preventie

Deelname

Nederland	
Status:	Werving nog niet gestart
(Verwachte) startdatum:	01-12-2012
Aantal proefpersonen:	120
Type:	Verwachte startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	22-05-2013
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Erasmus MC, Universitair Medisch Centrum Rotterdam (Rotterdam)

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	NL39881.078.12