

De persoonlijke beleving van delier door oudere ziekenhuispatiënten, hun naasten en verpleegkundigen

Gepubliceerd: 30-06-2015 Laatst bijgewerkt: 14-04-2024

De onderzoeksvraag die naar aanleiding van bovenstaande problematiek geformuleerd is betreft: Wat is de persoonlijke ervaring van een delier van oudere ziekenhuispatiënten, hun naasten en behandelende verpleegkundigen? Met als doel het ontwikkelen en...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Delirium (incl. verwarring)
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON42003

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

De beleving van delier

Aandoening

- Delirium (incl. verwarring)

Synoniemen aandoening

Acute verwardheid, Delier

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Universiteit Maastricht

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Beleving, Delier, Oudere, Ziekenhuis

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Het betreft een kwalitatieve studie. De primaire focus richt zich op de beleving van delier door de drie verschillende groepen: patiënt, naaste en verpleegkundige.

Secundaire uitkomstmaten

Niet van toepassing

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Delier is een ernstige complicatie die bij 14% tot 40% van de ouderen opgenomen in het ziekenhuis optreedt, en bij tot wel 40% van de gevallen voorkomen kan worden door vroegtijdige opsporing en de inzet van preventieve maatregelen. De American Psychiatric Association omschrijft delier als een fluctuerende bewustzijnsstoornis met cognitieve problemen zoals geheugenverlies, desoriëntatie en taalstoornis, waarbij de stoornis zich binnen enkele uren of dagen ontwikkelt als gevolg van een lichamelijke aandoening. Er zijn drie types delier bekend: hyperactief, hypoactief en gemengd. Het is een voorspeller van veel nadelige gevolgen zoals langere opnameduur in het ziekenhuis, verhoogde kans op blijvende opname in een zorginstelling, verhoogde kans op dementie en een mindere mate van functioneel herstel en hogere kans op overlijden binnen 12 maanden na het delier.

In de afgelopen twee decennia is er veel onderzoek verricht naar de diagnostiek, risicofactoren, consequenties en behandelingen van delier. Dit heeft geresulteerd in onder andere de totstandkoming van de richtlijn *Delier voor volwassenen*, waarin wordt beschreven hoe omgegaan dient te worden met patiënten die een verhoogd risico hebben op het ontwikkelen van een delier, of met patiënten die al delirant zijn. Er is echter weinig bekend over hoe een delier beleefd wordt door oudere patiënten, hun naasten en de betrokken verpleegkundigen. Uit eerder onderzoek is wel gebleken dat er sprake kan zijn van post traumatische stressstoornis of depressie bij zowel patiënten als

naasten, en dat patiënten soms, uit angst voor een nieuw delier, verdere ziekenhuisopnames of *behandelingen weigeren. Ook verpleegkundigen ervaren stress, toegenomen werkdruk, burn-outs en machteloosheid bij het werken met delirante patiënten, omdat deze groep patiënten meer tijd en aandacht kost, en verpleegkundigen vaak niet weten hoe ze het beste om kunnen gaan met deze patiënten. Voor zover bekend is het onderhavige onderzoek het eerste onderzoek dat de perspectieven van deze drie groepen (patiënt, naaste en verpleegkundige) tegelijkertijd onderzoekt.

Doel van het onderzoek

De onderzoeksvraag die naar aanleiding van bovenstaande problematiek geformuleerd is betreft: Wat is de persoonlijke ervaring van een delier van oudere ziekenhuispatiënten, hun naasten en behandelende verpleegkundigen? Met als doel het ontwikkelen en implementeren van verbeteringen in de informatievoorziening en ondersteuning van oudere patiënten in het ziekenhuis, hun familie en verpleegkundigen. Dit kan bijdragen aan de verbetering van omgang zowel met delirante patiënten, hun naasten en de verpleegkundigen om zo (onnodige) negatieve bijeffecten van een delier in deze drie groepen tot een minimum te beperken.

Onderzoekopzet

Voor het onderzoek wordt gekozen voor een kwalitatieve benadering gebaseerd op de principes van Grounded Theory. Het betreft derhalve een kwalitatieve studie aan de hand van semigestructureerde interviews.

Er zal gestart worden met drie pilotinterviews (één met een patiënt, één met een naaste en één met een verpleegkundige) om na te gaan of de vragen helder zijn en de beoogde informatie verkregen wordt. Er zullen audio-opnames van alle interviews worden gemaakt, met toestemming van de deelnemers.

Inschatting van belasting en risico

De interviews zullen maximaal één uur duren per deelnemer, en het risico voor de deelnemers is nihil. In het geval dat zij negatieve emoties ervaren door het interview kunnen zij ten alle tijden stoppen met het interview en deelname aan het onderzoek afbreken. Indien een deelnemer zich terugtrekt van verdere deelname zal de geluidsopname van het interview gewist worden.

De interviews met patiënten zullen plaatsvinden tijdens de routine follow-up op de delier-poli in het MUMC+, welke plaatsvindt ongeveer zes weken na ontslag uit het ziekenhuis. Een reguliere afspraak op de delier-poli is ongeveer één uur. Tijdens deze afspraak wordt er met de patiënt stilgestaan bij hoe de patiënt zich gevoeld heeft sinds ontslag uit het ziekenhuis, maar ook bij de beleving van het delier zelf. Tevens worden er wat cognitieve tests gedaan. Voor het onderzoek wordt de beleving van delier wat dieper uitgevraagd, en

worden er een naaste en een verpleegkundige gevraagd ook hun ervaringen met het delier van die specifieke patiënt te vertellen. Voor patiënten die meedoen aan het onderzoek duurt de follow-up afspraak bij de delier-poli ongeveer 20 minuten langer dan de reguliere afspraak. Interviews met naasten duren tussen 30 en 60 minuten, en met verpleegkundigen ongeveer 20 tot 30 minuten. De afspraken worden in overleg met de naasten en verpleegkundigen zelf gepland.

Contactpersonen

Publiek

Universiteit Maastricht

Duboisdomein 30
Maastricht 6229 GT
NL

Wetenschappelijk

Universiteit Maastricht

Duboisdomein 30
Maastricht 6229 GT
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)

Patiënten:

- Hebben een delier doorgemaakt tijdens de ziekenhuisopname
- 65 jaar of ouder
- Opgenomen geweest in het MUMC+
- Hersteld van het delier
- Goed begrip van de nederlandse taal;Familie/naaste:
- 18 jaar of ouder
- Heeft de patient minstens twee keer gezien de delirante episode
- Goed begrip van de nederlandse taal;Verpleegkundigen:
- Heeft de patiënt minstens éénmaal gezien tijdens de delirante episode

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Patiënten:

- Patiënten bekend met dementie

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Anders

Deelname

Nederland

Status: Werving gestopt

(Verwachte) startdatum: 16-09-2016

Aantal proefpersonen: 45

Type: Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 30-06-2015

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: METC academisch ziekenhuis Maastricht/Universiteit Maastricht, METC azM/UM (Maastricht)

Goedgekeurd WMO

Datum: 30-05-2016

Soort: Amendement

Toetsingscommissie: METC academisch ziekenhuis Maastricht/Universiteit Maastricht, METC azM/UM (Maastricht)

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	NL52436.068.15