

Prevalentie van musculoskeletale klachten bij verpleeghuisbewoners.

Gepubliceerd: 06-11-2023 Laatste bijgewerkt: 02-12-2024

Ons onderzoek heeft als doel de prevalentie van reumatische en musculoskeletale aandoeningen bij verpleeghuisbewoners goed te documenteren. Deze informatie willen wij uiteindelijk gebruiken om de (beweeg)zorg voor verpleeghuisbewoners te...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Beëindigd
Type aandoening	Gewrichtsaandoeningen
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON56285

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Prevalentie van musculoskeletale klachten bij verpleeghuisbewoners.

Aandoening

- Gewrichtsaandoeningen

Synoniemen aandoening

gewrichtsaandoeningen, Reumatische en musculoskeletale aandoeningen

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Medisch Universitair Ziekenhuis Maastricht

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Musculoskeletale klachten., Prevalentieonderzoek, Verpleeghuis

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Primaire uitkomst: gemiddeld aantal tender ("gevoelige") en gezwollen gewrichten.

Secundaire uitkomstmaten

Secundaire uitkomsten:

1. Als de verpleeghuisbewoner ons deze informatie (betrouwbaar) kan geven: het gemiddelde niveau van gewrichtspijn op die dag, bepaald door een VAS-schaal (0-10, 0 geen gewrichtspijn; 10 veel gewrichtspijn). Anders wordt gekeken naar de uitslag van de PACSLAC-D.
2. Hoeveelheid en ernst van mobiliteitsbeperkingen bij verpleeghuisbewoners (% zelfstandig / % wandelstok of rollator / % rolstoel / % bedlegerig).
3. Meer informatie over hoe nauwkeurig reumatische en musculoskeletale aandoeningen worden gedocumenteerd in het elektronisch patiëntendossier van de verpleeghuisbewoner. Kijken naar verschil in bevindingen bij lichamelijk onderzoek van het bewegingsapparaat versus eerder vastgelegde bevindingen in het elektronisch dossier van de verpleeghuisbewoner.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

De prevalentie van chronische pijn onder verpleeghuisbewoners is zeer hoog. Analgetica worden gebruikt bij 40-50% van de bewoners. Chronische pijn van het bewegingsapparaat door reumatische en musculoskeletale aandoeningen treft ten minste één op de vier ouderen. De meest voorkomende aandoeningen aan het bewegingsapparaat bij verpleeghuisbewoners zijn artrose en pijn door eerdere fracturen.[1]

De impact van reumatische en musculoskeletale aandoeningen op algemeen functioneren bij verpleeghuisbewoners is enorm. Uiteindelijk ontstaat vaak een neerwaartse spiraal van inactiviteit die vervolgens leidt tot verdere vermindering van functioneren, meer afhankelijkheid en verminderde kwaliteit van leven. Chronische pijn wordt daarnaast ook in verband gebracht met angst, depressie, verminderde deelname aan sociaal verkeer, cognitieve stoornissen en frequent vallen.[2]

Het evalueren van symptomen van musculoskeletale aandoeningen kan complex zijn bij verpleeghuisbewoners vanwege de aanwezigheid van co-morbiditeit, waaronder ook dementie. Daarbij, symptomen van reumatische en musculoskeletale klachten en aandoeningen zoals pijn, stijfheid en zwakte worden zowel door ouderen als zorgpersoneel vaak gezien als een normaal gevolg van veroudering. Dit alles bij elkaar kan leiden tot onderrapportage en onderbehandeling van musculoskeletale aandoeningen in deze populatie. Dit terwijl pijn en zwelling van gewrichten vaak goed is te behandelen.

De prevalentie van reumatische en musculoskeletale aandoeningen bij verpleeghuisbewoners is niet goed onderzocht. Onze onderzoeksgroep heeft een systematisch literatuur onderzoek verricht (publicatie volgt nog); reumatische en musculoskeletale aandoeningen lijken veel voor te komen, maar het wordt niet goed gedocumenteerd. Bijvoorbeeld: er wordt gesproken over *pijn in een been*. Vervolgens is het onduidelijk of deze pijn wordt veroorzaakt door artrose of artritis van een bepaald gewricht of dat er juist sprake is van een heel andere diagnose zoals bijvoorbeeld veneuze insufficiëntie. Verpleeghuisbewoners verschillen aanzienlijk van thuiswonende ouderen, daarom kunnen aanbevelingen over de diagnose en behandeling van musculoskeletale pijn bij thuiswonende ouderen niet zomaar worden gekopieerd.

Referenties:

Referentie 1: Smith TO, Purdy R, Latham SK, Kingsbury SR, Mulley G, Conaghan PG. The prevalence, impact and management of musculoskeletal disorders in older people living in care homes: a systematic review. Rheumatol Int 2016;36:55-64.

Referentie 2: Smalbrugge M, Jongenelis LK, Pot AM, Beekman AT, Eefsting JA. Pain among nursing home patients in the Netherlands: prevalence, course, clinical correlates, recognition and analgesic treatment--an observational cohort study. BMC Geriatr 2007;7:3.

Doel van het onderzoek

Ons onderzoek heeft als doel de prevalentie van reumatische en musculoskeletale aandoeningen bij verpleeghuisbewoners goed te documenteren. Deze informatie willen wij uiteindelijk gebruiken om de (beweeg)zorg voor verpleeghuisbewoners te optimaliseren.

Onderzoeksopzet

In deze prospectieve observationele studie bij verpleeghuisbewoners zullen 50 verpleeghuisbewoners zonder dementie (groep 1) en 50 verpleeghuisbewoners met dementie (groep 2), ≥ 65 jaar, worden geïncludeerd. Alle deelnemers krijgen een lichamelijk onderzoek van het bewegingsapparaat.

Verder:

Bij groep 1: verpleeghuisbewoners geven antwoord op 3 niet-belastende vragen (beoordeling algemene gezondheid, ernst gewrichtsklachten en pijn in het algemeen).

Bij groep 2: indien mogelijk dient de verpleeghuisbewoner antwoord te geven op 1 niet-belastende vraag (ernst gewrichtsklachten). Als de verpleeghuisbewoner deze vraag niet (betrouwbaar) kan beantwoorden, gebruiken we de Pain Assessment Checklist for Seniors with Severe Dementia (PACSLAC-D).

Verpleeghuisbewoners voor dit project worden geworven uit verpleeghuizen van Cicero Zorggroep.

Tijdens dit onderzoek wordt geen extra lichaamsmateriaal verzameld. Bij verpleeghuisbewoners die verblijven in de Cicero zorggroep vindt eenmaal tot tweemaal per jaar standaard een bloedafname plaats. Dit is dus een bestaande routineprocedure. De laboratoriumuitslagen (uitslag C-reactief proteïne, CRP) van de bloedafname die het dichtst bij het lichamelijk onderzoek van het bewegingsapparaat is gepland, worden meegenomen in dit onderzoek.

Inschatting van belasting en risico

Duur lichamelijk onderzoek bewegingsapparaat: 10 tot maximaal 15 minuten.

Beantwoorden 3 vragen groep 1: 1-3 minuten.

Beantwoorden 1 vraag (alleen indien mogelijk) groep 2: maximaal 1 minuut.

Lichamelijk onderzoek bewegingsapparaat kan kortdurend wat pijn in de gewrichten geven (door palpatie).

Met betrekking tot de risico's deelname: belangrijke afwijkingen die worden gevonden bij het lichamelijk onderzoek worden altijd besproken met de verpleeghuisbewoner en de specialist ouderengeneeskunde. Wanneer onbekende pathologie wordt ontdekt kan dit kan iemands perceptie van zijn/haar eigen gezondheidstoestand negatief beïnvloeden. Aan de andere kant heeft detectie van bijvoorbeeld artrose potentieel gunstige effecten op ziekteprogressie en kan vroege interventie mogelijk maken.

Een deel van de studiedeelnemers, d.w.z. degenen met dementie in groep 2, zijn wilsonbekwaam. Bij duidelijk protest/verzet van een verpleeghuisbewoner wordt het lichamelijk onderzoek gestaakt. Om vast te stellen of er sprake is van protest/verzet is bij het lichamelijk onderzoek altijd een persoon aanwezig die de verpleeghuisbewoner goed kent. Dit kan de specialist ouderengeneeskunde zijn of een verpleegkundige. Deze persoon kent het bij die persoon passende patroon van gewoonten en gedragingen (meer informatie onder 8.4 en 11.3

studieprotocol).

Contactpersonen

Publiek

Medisch Universitair Ziekenhuis Maastricht

P. Debyelaan 25
Maastricht 6229 HX
NL

Wetenschappelijk

Medisch Universitair Ziekenhuis Maastricht

P. Debyelaan 25
Maastricht 6229 HX
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Inclusiecriteria groep 1 (50 verpleeghuisbewoners zonder dementie):

- Geestelijk competente verpleeghuisbewoner $\geq$ 65 jaar;
- Geen diagnose dementie;
- De verpleeghuisbewoner geeft informed consent voor deelname aan het onderzoek.

Inclusiecriteria groep 2 (50 verpleeghuisbewoners met dementie):

- Verpleeghuisbewoner met dementie ≥ 65 jaar;
- De wettelijke vertegenwoordiger van de verpleeghuisbewoner geeft geïnformeerde toestemming voor deelname aan het onderzoek.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Exclusiecriteria groep 1:

- Diagnose dementie;
- Levensverwachting < 2 weken (definitie terminale verpleeghuisbewoner).

Exclusiecriteria groep 2

- Levensverwachting < 2 weken (definitie terminale verpleeghuisbewoner).
- Als op basis van een reeds bekend gedragspatroon verwacht wordt dat de potentiële deelnemer zich zal verzetten tegen het voorgestelde onderzoek (voorzien gedrag). Meer informatie onder paragraaf 8.4 en 11.3 studieprotocol.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Organisatorisch/zorgonderzoek

Deelname

Nederland

Status: Beëindigd

(Verwachte) startdatum: 05-02-2024

Aantal proefpersonen: 100

Type: Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 06-11-2023
Soort: Eerste indiening
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	NL84320.068.23