

## Pure-AMC

### Gestandaardiseerde revalidatie voor acuut respiratoir falen

van der Schaaf, Marike; Sommers, Juultje

*Published in:*  
Nederlands tijdschrift voor geneeskunde

Published: 01/01/2016

*Document Version*  
Publisher's PDF, also known as Version of record

*Citation for pulished version (APA):*  
van der Schaaf, M., & Sommers, J. (2016). Gestandaardiseerde revalidatie voor acuut respiratoir falen. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*.

#### General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

#### Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

## IN HET KORT

# Gestandaardiseerde revalidatie voor acuut respiratoir falen

Marika van der Schaaf en Juultje Sommers (m.vanderschaaf@amc.uva.nl)

**WAAROM DIT ONDERZOEK?**

Acuut respiratoir falen (ARF) is gerelateerd aan een verhoogde mortaliteit en morbiditeit, waaronder fysieke beperkingen en verminderde kwaliteit van leven. Verschillende onderzoeken tonen dat revalidatie op de IC leidt tot een kortere ligduur en verbetering van het fysieke functioneren. Maar er zijn ook enkele studies waarin deze effecten niet werden gevonden.

**ONDERZOEKSVRAAG**

Leidt een gestandaardiseerde revalidatiebehandeling voor IC-patiënten met ARF tot een kortere ziekenhuisopnameduur en beter fysiek herstel?

**HOE WERD DIT ONDERZOCHT?**

In een monocentrische RCT vergeleken de onderzoekers een interventiebehandeling met dagelijkse zorg bij beademde IC-patiënten met ARF. De interventiebehandeling bestond bij patiënten die niet bij bewustzijn waren uit passief doorbewegen, en bij wakkere patiënten uit gestandaardiseerde revalidatie gericht op het uitvoeren van 'transfers' en mobiliteit en progressieve weerstands-oefeningen. Deze behandeling werd gegeven in 3 afzonderlijke sessies, gedurende 7 dagen per week, door een fysiotherapeut, een IC-verpleegkundige en een verpleegkundig assistent. De controlebehandeling bestond uit routinematige fysiotherapie op verwijzing van de behandelend arts. De primaire uitkomstmaat was ziekenhuisopnameduur. Secundaire uitkomstmaten hadden betrekking op het fysieke functioneren ('Short performance physical battery', knijpkracht, algehele spierkracht en 'Functional performance inventory') en kwaliteit van leven (SF-36). Uitkomstmetingen vonden plaats bij ontslag van de IC en uit het ziekenhuis, en na 2, 4 en 6 maanden.

**BELANGRIJKSTE RESULTATEN**

De mediane ziekenhuisopnameduur was gelijk voor patiënten uit de interventie- en controlegroep, namelijk 10 dagen. Er waren geen significante verschillen in fysiek functioneren en kwaliteit van leven tussen beide groepen bij ontslag van de IC, uit het ziekenhuis, of na 2 en 4 maanden. Na 6 maanden was het fysieke functioneren van de interventiegroep op alle fysieke uitkomstmaten wel significant beter dan dat van de controlegroep.

**CONSEQUENTIES VOOR DE PRAKTIJK**

Deze studie laat zien dat revalidatie van patiënten met ARF op de IC significante verbetering geeft van het langetermijnherstel van het fysieke functioneren. Bovendien blijkt uit deze studie dat het belangrijk is om in onderzoeken naar de effectiviteit van revalidatie op de IC, langetermijntkomsten op het gebied van fysiek functioneren mee te nemen.

 **KIJK OOK OP [WWW.NTVG.NL/D1103](http://WWW.NTVG.NL/D1103)**

Besproken artikel:

Morris PE, et al.

Standardized rehabilitation and hospital length of stay among patients with acute respiratory failure: a randomized clinical trial. *JAMA*.

2016;315:2694-702.