

Pure-AMC

Post-Intensive Care Syndroom

Dettling-Ihnenfeldt, Daniela

Published in:
FysioPraxis

Published: 01/02/2017

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

Citation for pulished version (APA):
Dettling-Ihnenfeldt, D. (2017). Post-Intensive Care Syndroom: Impact van een ic-opname op het functioneren en implicaties voor de revalidatiezorg. *FysioPraxis*, (febr), 40-41.

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 ?

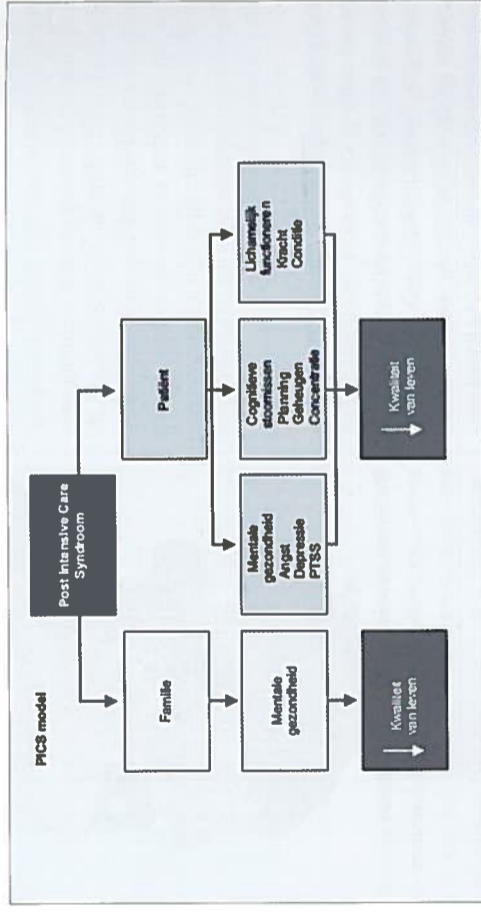
Take down policy

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.

Impact van een ic-opname op het functioneren en implicaties voor de revalidatiezorg

Post-Intensive Care Syndroom

Figuur 1. PICS-model



Generroduceerd met toestemming van Wolters Kluwer Health, Inc. Bron: Needham et al. Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit: report from stakeholders' conference. Crit Care Med 2012;40:502.

In Nederland worden jaarlijks ruim 86.000 ernstig zieke patiënten op een intensive care (ic) opgenomen. De meerderheid van hen ondervindt langdurige fysieke, mentale en cognitieve problemen, zoals spierzwakte (ICU-acquired weakness), verminderde cardiopulmonale capaciteit, angst, depressie, posttraumatische stress-stoornis, concentratie- en geheugenproblemen. Deze ic-gerelateerde klachten worden ook wel het Post Intensive Care Syndroom (PICS) genoemd.

De aard van de beperkingen vraagt om interdisciplinaire revalidatiebehandeling, maar tot op heden bestaat er nog geen gestructureerd revalidatietraject voor ic-overlevenden.

Tekst: Daniela Dettling Ihnenfeldt

PICS is niet gerelateerd aan een specifieke medische diagnose en het is lastig om patiënten met een verhoogd risico op slecht functioneel herstel te identificeren. Om een geschikte triage te ontwikkelen ter beoordeling of patiënten interdisciplinaire revalidatiebehandeling nodig hebben, is nader wetenschappelijk onderzoek nodig naar prognostische factoren voor functioneel herstel en naar screeningsinstrumenten. Bovendien is meer inzicht in de korte- en langetermijngevolgen van kritieke ziekte op het functioneren nodig om een gericht revalidatietraject voor ic-overlevenden en hun families te ontwikkelen. Het doel van dit proefschrift was om het verloop en de prognose van het functioneel herstel van ic-overlevenden, die gedurende twee dagen of langer beademd zijn geweest, te verkennen en te onderzoeken hoe symptomen van PICS vroegtijdig kunnen worden opgespoord.

Functionele status

Het promotieonderzoek omvat vijf studies. In de eerste studie hebben we de functionele status en mogelijk verklarende factoren voor het functioneren direct na ontslag van de ic onderzocht. Hiervoor werden bij 69 patiënten op de ic spierkracht, sensibilliteit, loopcapaciteit, ADL en cognitief functioneren in de eerste week na ic-ontslag geëvalueerd. Drie kwart van de patiënten had ernstige beperkingen bij het uitvoeren van ADL en was niet in staat om zelf-

educatieve interventies, zoals probleemoplossende therapie of cognitieve gedragstherapie. Aanvullend onderzoek is nodig om de specifieke rol van copingstijl op het langetermijnherstel van ic-overlevenden te onderzoeken en na te gaan hoe deze kan worden beïnvloed.

Nazorgpoli's

Om de langdurige fysieke, cognitieve en mentale gezondheidsproblemen bij ic-overlevenden te monitoren en te verminderen, worden ic-nazorgpoli's aanbevolen. De optimale opzet, organisatievorm, timing en inhoud zijn echter nog niet vastgesteld. De laatste studie van dit proefschrift beschrijft de implementatie en haalbaarheid van twee ic-nazorgpoli's in een academisch en een algemeen ziekenhuis. Het doel van de ic-nazorgpoli was om patiënten en hun partners te screenen voor ic-gerelateerde restverschijnselen, patiënten en partners met onbehandelde klachten door te verwijzen naar andere specialisten voor verdere diagnostiek en behandeling en informatie te verstrekken over PICS en het herstelproces. In een prospectieve multicenterstudie werden ic-patiënten geïncludeerd, die ≥ 48 uur op de ic waren beademd en na hun ziekenhuisverblijf met ontslag naar huis gingen. De haalbaarheid van de ic-nazorgpoli werd onderzocht aan de hand van:

1. het aantal geïncludeerde ic-patiënten die de nazorg polibezochten;
2. de prevalentie van ic-gerelateerde problemen met noodzaak voor aanvullende behandeling;
3. de patiënttevredenheid.

Van de patiënten die in aanmerking kwamen voor ic-nazorg bezocht 49% (academisch ziekenhuis) respectievelijk 67% (algemeen ziekenhuis) de poli. Het merendeel van de patiënten had functionele beperkingen, maar kreeg onvoldoende behandeling na ontslag uit het ziekenhuis. Het gebruik van gevalideerde screeningsinstrumenten met afkappingen maakt de identificatie van symptomen van PICS in ex-ic-patiënten en hun familieleden mogelijk. Daarnaast werd de verstrekte informatie over PICS zeer gewaardeerd door patiënten en familieleden. Op deze wijze ondersteunen ic-nazorgpoli's de continuïteit van de (revalidatie-) behandeling na ontslag uit het ziekenhuis.

Conclusies

Dit proefschrift toont aan dat een ic-opname met een beademingsduur van 48 uur of langer een grote invloed heeft op het dagelijks functioneren van ic-overlevenden. Gedurende het eerste jaar na kritieke ziekte worden in een aanzien-

lijk deel van de ic-overlevenden stoornissen in lichaamsfuncties, beperkingen in activiteiten en restricties in participatie gevonden, die ook de KVL van familieleden beïnvloeden. De meerderheid van de ic-overlevenden ontvangt onvoldoende revalidatiebehandeling na ontslag uit het ziekenhuis. Deze bevindingen impliceren dat ic-overlevenden en hun familieleden nauwlettend gevolgd moeten worden na ontslag van de ic en na ontslag uit het ziekenhuis, om ic-gerelateerde symptomen vroeg te identificeren en passende interdisciplinaire revalidatiebehandeling te starten. Daarom adviseren wij een gestructureerd, interdisciplinair stepped-care revalidatietraject, bestaande uit een klinische screening met gevalideerde meetinstrumenten, geïndividualiseerde interdisciplinaire revalidatiebehandeling, afgestemd op de mogelijkheden en behoeften van de patiënt, en adequate overdracht bij alle transitiefases van zorg.

Wat kan de fysiotherapeut met de resultaten van dit onderzoek?

Vooraf fysieke stoornissen en beperkingen zoals spierzwakte (ICU-AW), beperkte loopcapaciteit en verminderde inspanningstolerantie belemmeren ic-overlevenden langdurig in het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. De fysiotherapeut speelt een belangrijke rol bij de behandeling van deze fysieke problematiek - reeds op de ic, maar ook na ontslag van de ic en in de eerste lijn. Hiermee is de fysiotherapeut een belangrijke continue factor in de hele zorgketen. Naast de behandeling van de fysieke problemen na een ic-opname heeft de fysiotherapeut ook een signalerende functie als het gaat om psychische en cognitieve problemen.

Daniela Dettling-Ihnenfeldt

Weblink proefschrift: dare.uva.nl (zoek op Dettling)

Hoe bent u tot dit promotieonderzoek gekomen? Mijn promotieonderzoek vloeit voort uit het eerdere promotieonderzoek van dr. Marika van der Schaaf en maakt onderdeel uit van de onderzoekslijn Acute Care Rehabilitation van de afdeling Revalidatie van het AMC en de Hogeschool van Amsterdam. Het opzetten en evalueren van een ic-nazorgpoli genereerde nieuwe onderzoeksvragen die in combinatie met de ervaringen uit de dagelijkse patiëntenzorg resulteerden in dit promotietraject.

Wat zou u doen met 1 miljoen euro onderzoeksgeld? Ik zou het geld inzetten voor het ontwikkelen van een stepped-care revalidatietraject. Hiervoor is onder andere onderzoek nodig naar de (kosten)effectiviteit. Daarnaast zou ik onderzoek doen naar de effectiviteit van de specifieke interventies, gericht op de verschillende symptomen van PICS.

Waarom dit onderwerp?

In Nederland lijden elk jaar ongeveer 28.000 ic-overlevenden aan symptomen van PICS. Minder dan de helft van hen krijgt de juiste revalidatie na ontslag uit het ziekenhuis. Dit moet en kan beter!

Titel proefschrift: The Post-Intensive Care Syndrome (PICS): Impact of ICU-stay on functioning and implications for rehabilitation care

Promotiedatum: 16 februari 2017, Universiteit van Amsterdam
Promotieteam: prof. dr. F. Nolleet, dr. M. van der Schaaf



Hebben de conclusies u verrast?

Niet echt verrast. Veel meer is het een bevestiging en wetenschappelijke onderbouwing van wat we in de praktijk al hadden geobserveerd.

Onze conclusies dragen bij aan de ontwikkeling van een gestructureerd, interdisciplinair revalidatietraject voor ic-patiënten om de kwaliteit van (over)leven te verbeteren.

Wat zou u doen met 1 miljoen euro onderzoeksgeld?

Ik zou het geld inzetten voor het ontwikkelen van een stepped-care revalidatietraject. Hiervoor is onder andere onderzoek nodig naar de (kosten)effectiviteit. Daarnaast zou ik onderzoek doen naar de effectiviteit van de specifieke interventies, gericht op de verschillende symptomen van PICS.

