βioç

Leven na een ongeval

nieuwsbrief

Jaargang maart 2018

Mariska de Jongh

Taco Gosens

Nena Kruithof

Marc van de Ree

Maureen Tan

Koen Lansink

Lars Brouwers

Leonie de Munter

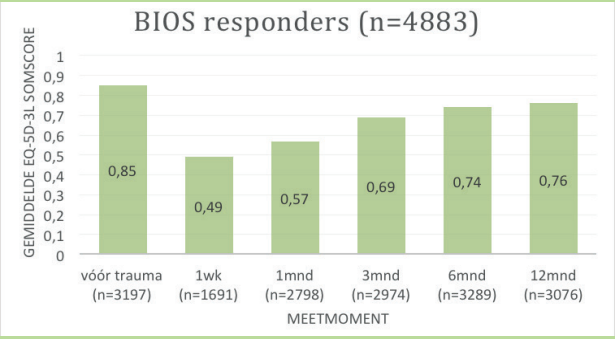
In deze vierde editie van de βioç-nieuwsbrief laten we u nieuwe analyses zien van één van de βioç-vragenlijsten. Daarnaast laten we u zien hoe de βioç-resultaten bij zullen gaan dragen aan de verdere optimalisatie van de patiëntenzorg.

Stand van zaken

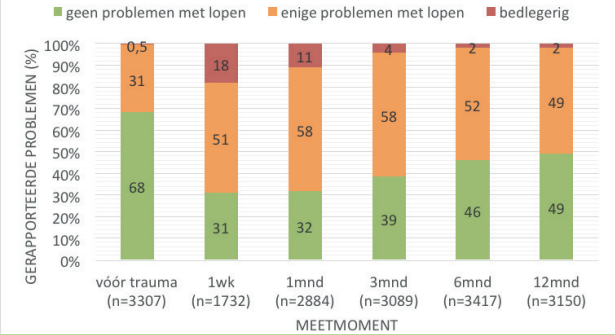
Het includeren van patiënten is ruim een jaar geleden gestopt. In het afgelopen jaar zijn we druk bezig geweest met het opvolgen van alle deelnemers. Inmiddels zijn de 1-jaars metingen van alle patiënten afgerond. De eerste patiënten hebben de laatste vragenlijst (2 jaar na het ongeval) ingevuld en hebben hiermee het onderzoek afgerond.

Afgelopen jaar hebben we veel data verwerkt en opgeschoond. In totaal hebben we 4883 patiënten geïncludeerd, dat is 50% van de totale groep patiënten die we hebben benaderd voor de studie. Nogmaals veel dank aan iedereen die zijn steentje hieraan heeft bijgedragen!

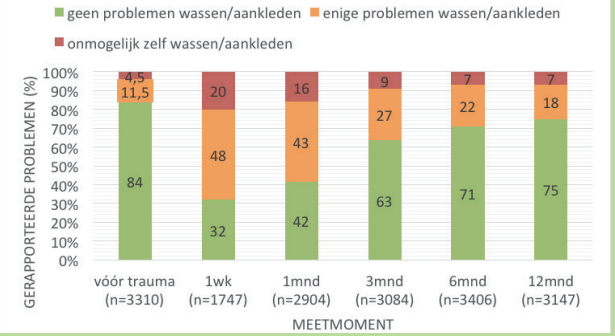
Net zoals in de voorgaande nieuwsbrief laten we u de resultaten zien van de EuroQoL-5D (EQ-5D-3L) vragenlijst. Deze vragenlijst wordt vaak gebruikt om functionele uitkomsten na een trauma te meten. De EQ-5D-3L bestaat uit de dimensies (vragen); mobiliteit, zelfzorg, dagelijkse activiteiten, pijn/discomfort en angst/depressie. Uit resultaten blijkt dat een groot deel van de patiënten 1 jaar na het trauma nog klachten heeft (zie **Figuur 1**). De helft van de patiënten ervaart 1 jaar na het trauma nog problemen met mobiliteit (waarvan 31% pre-existent) (zie **Figuur 2**), dagelijkse activiteiten (waarvan 26% pre-existent) (zie **Figuur 3**) en pijn/discomfort (waarvan 32% pre-existent) (zie **Figuur 4**). Daarnaast ervaart een kwart van de patiënten 1 jaar na trauma nog problemen met zelfzorg (waarvan 15% pre-existent) (zie **Figuur 5)** en angst/depressie (waarvan 17% pre-existent) (zie Figuur 6).



Figuur 1: gemiddelde EQ-5D-3L somscore (minimale score=0, maximale score=1: hoe hoger de score, hoe beter de patiënt functioneert).



Figuur 2: Dimensie mobiliteit.



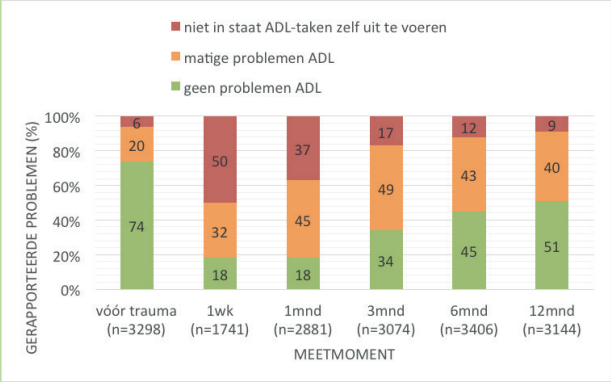
Figuur 3: Dimensie zelfzorg.

βioς

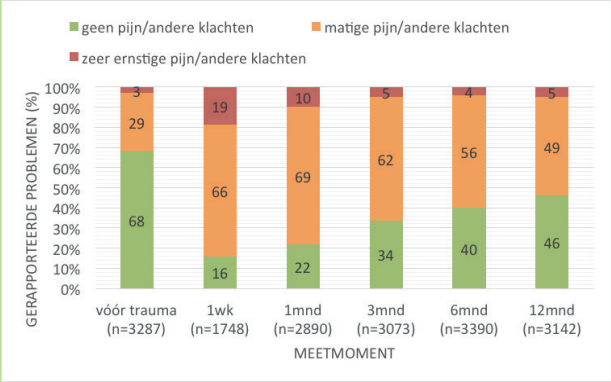
Leven na een ongeval

nieuwsbrief

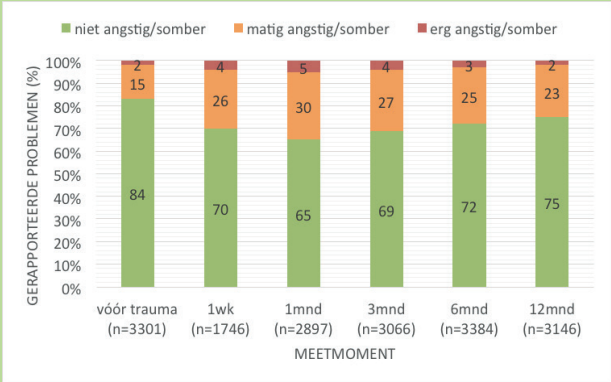
Jaargang maart 2018



Figuur 4: Dimensie dagelijkse activiteiten.



Figuur 5: Dimensie pijn/discomfort.



Figuur 6: Dimensie angst/depressie.

Implementatie van de βioς-resultaten in de patiëntenzorg

De resultaten van de βioς laten duidelijk zien dat het nodig is om patiëntgerapporteerde uitkomsten te meten. Hiervoor kan gebruik worden gemaakt van Computer Adaptief Testen (CAT). Hierbij worden vragen steeds door de computer geselecteerd op basis van het antwoord op de vorige vraag. Hierdoor worden enkel relevante vragen gesteld aan de patiënt, wordt de vragenlijst op de individuele patiënt afgestemd en de belasting voor het invullen van de vragenlijsten geminimaliseerd.

Netwerk Acute Zorg Brabant heeft in samenwerking met het ETZ een subsidie ontvangen van het CZ-fonds om CAT vragenlijsten te gaan afnemen bij patiënten met een fractuur aan arm of been.

De CAT-vragenlijst kan worden ingezet om de gezondheidstoestand van individuele patiënten te monitoren. De resultaten kunnen gebruikt worden door de arts en patiënt ter voorbereiding en ondersteuning van het polibezoek. We verwachten op korte termijn dat de eerste traumapatiënten van het Elisabeth-TweeSteden ziekenhuis een korte CAT-vragenlijst zullen gaan invullen. Voor meer vragen hierover kunt u contact opnemen met Laura Pijnenburg (l.pijnenburg@etz.nl) of Mariska de Jongh (m.d.jongh@nazb.nl).

nazb
netwerk acute zorg brabant

ZonMw