

Programma's onder leiding van verpleegkundigen en zelfevaluatie door patiënten kunnen resultaten van patiënten verbeteren

Programma's onder leiding van **verpleegkundigen** kunnen bijdragen tot het identificeren van andere aandoeningen en tot het trainen van patiënten om hun eigen ziekteactiviteit te controleren. Dit kan leiden tot betere klinische resultaten.

INLEIDING

Reumatoïde artritis is een chronische ontstekingsaandoening die de gewrichten kan aantasten en zo pijn en beperkingen kan veroorzaken. Mensen met reumatoïde artritis hebben een verhoogd risico op andere aandoeningen (comorbiditeiten) zoals een hartaanval, hartfalen of beroerte. Dit komt omdat de ontsteking die optreedt bij reumatoïde artritis buiten de gewrichten ook andere stelsels van het lichaam kan treffen. Mensen met reumatoïde artritis kunnen ook sneller infecties oplopen; het is daarom aangeraden dat ze gevaccineerd worden om hen te beschermen tegen pneumokokkenziektes (infectie met de pneumokokkenbacterie) en de griep. In Frankrijk volgen patiënten die biologische geneesmiddelen, de zogenaamde 'biologicals', krijgen doorgaans een educatieprogramma om er zeker van te zijn dat ze hun medicijnen juist gebruiken en dat ze de risico's en bijwerkingen begrijpen, zoals reacties op de injectieplaats of een verhoogd risico op infecties. Een belangrijk punt is ervoor te zorgen dat patiënten in orde zijn met hun vaccinaties om zo infecties te voorkomen.

WAT HOOPTEN DE ONDERZOEKERS TE VINDEN?

De onderzoekers wilden nagaan of een speciaal programma, geleid door een verpleegkundige, kan helpen om andere aandoeningen bij patiënten met reumatoïde artritis te identificeren. Verder wilde men onderzoeken of dit programma patiënten kan ondersteunen bij de zelfevaluatie van hun aandoening.

WIE WERD ONDERZOCHT?

Aan de studie namen 967 patiënten deel tussen 18 en 80 jaar bij wie reumatoïde artritis stabiel was gedurende ten minste 3 maanden.

HOE WERD DE STUDIE UITGEVOERD?

Dit was een prospectieve, gerandomiseerde studie uit Frankrijk. Dit betekent dat elke opeenvolgende patiënt die er mee akkoord ging deel te nemen aan de studie, willekeurig werd toegewezen tot één van de twee groepen geleid door een verpleegkundige – ofwel de comorbiditeitsgroep, ofwel de zelfevaluatiegroep. Dit willekeurig toewijzen zorgt ervoor dat de groepen gelijkaardig zijn en dat de onderzochte resultaten objectief vergeleken kunnen worden. De studie vond plaats in 20 verschillende Franse ziekenhuizen en duurde 6 maanden.

In de comorbiditeitsgroep registreerden de verpleegkundigen per patiënt alle aanwezige aandoeningen – andere dan reumatoïde artritis, ze controleerden risicofactoren zoals hoge bloeddruk of hoge cholesterol, voerden relevante aanbevelingen uit en behandelden waar nodig. De patiënten van de zelfevaluatiegroep bekeken een video en de verpleegkundige leerde hen hoe

ze hun eigen ziekteactiviteit (met behulp van de DAS score) konden berekenen. De patiënten werd gevraagd hun score minstens één keer per maand te berekenen en te noteren, en om de resultaten te bespreken met hun reumatoloog.

WAT WAREN DE BELANGRIJKSTE RESULTATEN VAN DE STUDIE?

Het deel van de studie rond de comorbiditeiten bevestigde dat patiënten met reumatoïde artritis doorgaans een verhoogd risico hebben op cardiovasculaire aandoeningen zoals een hoge bloeddruk en cholesterol. Hoewel de meerderheid van de patiënten vooraf een educatieve sessie gevolgd had, zorgde het programma onder leiding van een verpleegkundige ervoor dat het aantal patiënten dat zich liet vaccineren drastisch verhoogde.

Resultaten binnen de zelfevaluatie-groep toonden aan dat evaluatie van de ziekteactiviteit door patiënten zelf mogelijk is. Het feit dat de patiënten hun ziekteactiviteit zelf berekenden, stelde hen in staat dit beter te communiceren met hun reumatoloog. Hierdoor kon hun behandeling aangepast en verbeterd worden.

ZIJN DEZE RESULTATEN VERNIEUWEND?

Op het vlak van comorbiditeiten is het nut van een programma onder leiding van een verpleegkundige al eerder bewezen, maar deze studie is vernieuwend omdat er een veel kortere consultatietijd werd gehanteerd dan in vorige studies. De resultaten over zelfevaluatie zijn nieuw en reiken dokters een nieuwe manier aan om patiënten met reumatoïde artritis te begeleiden en te behandelen.

HOE BETROUWBAAR ZIJN DE RESULTATEN?

De studie heeft een paar beperkingen. Ze was van vrij korte duur, waardoor de onderzoekers niet alle klinische resultaten konden onderzoeken. Het was ook moeilijk om gespecialiseerde reumaverpleegkundigen aan te werven en te trainen. Het zou bijgevolg kunnen dat de resultaten een enigszins vertekend beeld geven, omdat enkel patiënten deelnamen die behandeld werden door een reumatoloog verbonden aan een ziekenhuis. We weten ook niet hoeveel mensen weigerden deel te nemen aan de studie en wat de reden daarvoor dan was, wat belangrijk kan zijn om te bepalen of programma's onder leiding van verpleegkundigen nuttig kunnen zijn voor alle patiënten.

WAT GAAN DE AUTEURS DOEN MET DE INFORMATIE?

Een langere, drie jaar durende studie is aan de gang om na te gaan of de resultaten dezelfde blijven en of het zelfevaluatieprogramma zou kunnen bijdragen tot het verbeteren van het functioneren van patiënten op lange termijn.

WAT BETEKENT DIT VOOR MIJ?

Programma's onder leiding van verpleegkundigen dragen bij tot een verbeterde patiëntenzorg. De resultaten van deze studie kunnen dokters en patiënten aanzetten tot een jaarlijkse check-up, om zo systematisch comorbiditeiten en risicofactoren te controleren. In de toekomst kunnen ziekenhuizen een zelfevaluatieprogramma gaan gebruiken; ze zouden jou als patiënt kunnen vragen om je eigen ziekteactiviteit te noteren en te controleren.

September 2015

Samenvatting gebaseerd op wetenschappelijk artikel gepubliceerd op: 28 mei 2014

Bron: *Douados, M. et al. Impact of a nurse-led programme on comorbidity management and impact of a patient self-assessment of disease activity on the management of rheumatoid arthritis: results of a prospective, multicentre, randomised, controlled trial (COMEDRA). Ann Rheum Dis 2015;74:1725–33. doi:10.1136/annrheumdis-2013-*

Noot: Deze informatie vervangt medisch advies niet. Raadpleeg uw arts wanneer u een medisch probleem hebt.

Disclaimer: Dit is een samenvatting van een wetenschappelijk artikel geschreven door een medische professional ("het Originele Artikel"). De Samenvatting werd gemaakt om niet-medisch getrainde lezers te helpen bij het begrijpen van de algemene standpunten van het Originele Artikel. Ze is op geen enkele wijze betrouwbaar, (wat ook betekent dat de Samenvatting geen medisch advies is), en is enkel gemaakt om leken de algemene punten van het Originele Artikel te doen begrijpen. Ze is opgesteld zonder enige vorm van garantie. Let erop dat het Originele Artikel (en de Samenvatting) niet geheel juist kunnen zijn aangezien er fouten in kunnen voorkomen en ze verouderd kunnen zijn omdat de medische wetenschap voortdurend evolueert. Het is heel belangrijk dat lezers niet vertrouwen op de inhoud van de Samenvatting en hun medische deskundigen raadplegen voor alle aspecten van hun gezondheidszorg. Gebruik deze Samenvatting niet als medisch advies, zelfs als ze aan de lezer gegeven werd door een medische professional. Lees graag onze volledige Website Algemene Voorwaarden.