

Delirium na coronaire bypass en/of operatieve klepvervangings bij patiënten ouder dan 65 jaar

Denise Spoon, Verpleegkundige Cardiologie MC/HC Erasmus MC
Dr. Erica Witkamp, Hoofddocent Hogeschool Rotterdam en onderzoeker Interne Oncologie Erasmus MC Kanker Instituut

VIP Science laat zien waarmee verpleegkundig-onderzoekers en verpleegkundigen bezig zijn op het terrein van onderzoek en kwaliteitsverbetering. Met ingang van deze uitgave biedt VIP Science verpleegkundigen de mogelijkheid om, onder bepaalde voorwaarden, hun hbo-v-afstudeeronderzoek te publiceren. Wil je je afstudeeronderzoek publiceren? Neem dan contact op met de redactie.

Inleiding

Patiënten die zijn opgenomen in het ziekenhuis kunnen als complicatie een delirium ontwikkelen bij een lichamelijke ziekte of na een operatie. Delirium is een staat van acute verwardheid, die van voorbijgaande aard is. Een delirium kan echter op lange termijn wel schadelijke gevolgen hebben, zoals het ontstaan van dementie (1). Vooral patiënten ouder dan 65 jaar hebben een groter risico op een delirium. In het algemeen ligt de incidentie van het postoperatieve delirium (POD) tussen de 10% en 80% (2,3). De incidentie van POD na cardiochirurgie ligt tussen de 3% en 52% (4,5), de duur van het POD ligt tussen de 1 en 4 dagen (6). Op de afdeling Thoraxchirurgie (THCH) van het Erasmus MC komt het POD als complicatie na een coronaire bypass en/of operatieve klepvervangings regelmatig voor. Verschillende factoren kunnen het ontstaan van een POD beïnvloeden, zoals

een prikkelarme omgeving en verstoord dag- en nachtritme (7). Een POD kan worden gesignaleerd met de Delirium Observatie Schaal Score (DOS)(8). Op basis van de DOS-score kan een indicatie van de ernst van het POD worden gegeven, bij een score ≥ 3 is er vrijwel zeker sprake van een delirium. De vraagstelling van het onderzoek was: 'Wat is de incidentie, ernst en duur van een postoperatief delirium bij cardio-chirurgische patiënten in het Erasmus MC gedurende tien dagen na de operatie, en welke fysieke omgevingsfactoren zijn daarop van invloed?

Methode

De methode van de studie is retrospectief dossieronderzoek in Elpado. De dataverzameling vond plaats door systematische screening van 50 patiëntendossiers, waarvan er 25 in juli 2014 en 25 in januari 2015 waren opgenomen. Postoperatieve

patiënten werden gedurende 10 dagen gescreend op de aan- of afwezigheid van een POD. In Elpado werd in de verpleegkundige verslaglegging en in de medische decursus gezocht naar de diagnosestelling, naar de postoperatieve dag van het ontstaan van het POD en de dag waarop geen sprake meer was van het POD. Een POD kon worden vastgesteld door arts, psychiater of geriater. De aanwezigheid van de DOS-score en de hoogte van de ingevoerde waarden werden genoteerd en er werd gekeken naar uitspraken over de ernst van het POD. Aan de hand van een combinatie van de DOS-score en de lengte van het POD is een schaal ontworpen om een beter beeld te krijgen van de ernst en lengte van het POD. De schaal omvat 6 klassen waarin onderscheid wordt gemaakt tussen de duur van een POD: respectievelijk een kort (<2 dagen), middellang (2-4 dagen) en lang delier (>4 dagen) (6) en de ernst van een delier op basis van de hoogst geregistreerde DOS-score in het dossier (matig: DOS-score <3 en ernstig DOS-score >3). Een klasse 5 en 6 delier is ernstig, vanwege de ernst én de duur van de verschijnselen. De DOS-scores die niet waren ingevuld, werden indien mogelijk aan de hand van de verpleegkundige rapportages retrospectief bepaald. De invloed van licht op POD (7) werd aan de hand van de seizoenen winter en zomer onderzocht om een verschil in de incidentie, ernst en duur te ontdekken.

Resultaten

De mediane leeftijd van de 50 patiënten was 75 jaar (min-max: 65-84) en het merendeel 42/50 (84%) was man. In totaal ondergingen 37/50 (74%) van de patiënten een coronaire bypass (tabel 1). De diagnose POD werd door de artsen 13 keer gesteld, de verpleegkundigen benoemden een vermoeden van POD bij al deze patiënten en bij nog 3 andere patiënten. De mediane duur van een POD was 4 dagen (min/max: 1-8). Bij 9 van de 13 patiënten bij wie een POD werd vastgesteld, ontstond het POD binnen 72 uur na de operatie. Een ernstig delier kwam voor bij meer dan 1/3 van de patiënten (figuur 1). In de zomer werd 4 keer de diagnose POD gesteld, in de winter 9 keer, dit verschil is niet significant ($p=0,119$). Een relatie tussen zomer en winter en de lengte en ernst van POD werd niet gevonden (tabel 2). In totaal hadden er 194 DOS-scores ingevoerd moeten worden, hiervan waren er 30 ingevoerd in het dossier. De onderzoeker kon er 47 retrospectief benaderen. In totaal ontbraken er 117 (60,3%) DOS scores.

Conclusie

De incidentie van POD bij patiënten na een cardio-chirurgische ingreep op de THCH afdeling van het Erasmus MC was 26% met een mediane duur van 4 dagen. De duur van het delier viel binnen

de gevonden range in de literatuur (1-4 dagen)(6). Het verschil in de incidentie van POD tussen de zomer en de winter leidde bij de onderzoeker tot de conclusie dat de omgevingsfactor 'licht' een rol zou kunnen spelen bij het ontstaan van POD. De afdeling zou in de winter bewust gebruik kunnen maken van 'licht', om zo verder te onderzoeken of licht inderdaad het ontstaan van een POD beïnvloedt. In totaal was in 60% de DOS-score niet ingevuld, waardoor in deze studie mogelijk een onderschatting is van de gevonden incidentie van een POD. Hierdoor zou het kunnen zijn dat POD niet de aandacht krijgt die het verdient, hiernaar zou nog verder onderzoek gedaan kunnen worden. Daarnaast is een re-implementatie van de DOS aan te bevelen, aangezien de score eenvoudig is uit te voeren.

	(n=50)	
Leeftijd (jaren; mediaan)	75	[65 - 84]*
Man	42	84%
Operatie		
- Geïsoleerde CABG#	28	56%
- CABG & Klepplastiek	4	8%
- CABG & Klepvervanging	5	10%
- Geïsoleerde klepvervanging	11	22%
- Geïsoleerde klepplastiek	2	4%
- Totaal aantal CABG's	37	74%
- Totaal aantal klepoperaties	22	44%
Opnameduur (in dagen) Ontslag naar	7,9	[5 - 24]
- Huis	9	18%
- Huis met thuiszorg	1	2%
- Ander ziekenhuis	39	78%
- Anders	1	2%

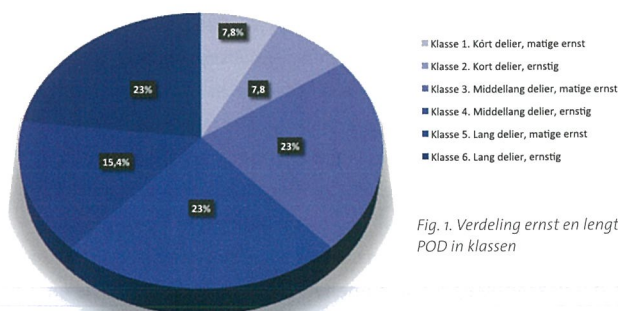
* [minimum - maximum]
Coronary Artery Bypass Graft

Tabel 1. Demografische en algemene gegevens

	Zomer	Winter	Totaal
POD aanwezig	4	9	13
POD afwezig	21	16	37
Mediane duur POD	4	4	-
Mediane klassen ernst en duur POD	4	4	-

Tabel 2. Verschil in POD

Klassen ernst delier a.d.h.v. hoogte DOS score en lengte delier



Referenties

- Bickel H, Grading R, Kochs E, Förstl H. High risk of cognitive and functional decline after postoperative delirium. A three-year prospective study. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*. 2008;26(1):26-31.
- Pritchard J, Brighty A. Caring for older people experiencing agitation. *Nursing Standard*. 2015;29(30):49-58.
- Holly C, Rittenmeyer L, Weeks S. Evidence-Based clinical audit criteria for the prevention and management of delirium in the postoperative patient with a hip fracture. *Orthopaedic Nursing*. 2014;33(1):27-34.
- Koster S, Hensens A, Oosterveld F, Wijma A, van der Palen J. The delirium observation screening scale recognizes delirium early after cardiac surgery. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2009;8:309-314.
- Koster S, Hensens A, Schuurmans M, van der Palen J. Risk factors of delirium after cardiac surgery A systematic review. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2011;10:197-204.
- Milisen K, Lemiengre J, Braes T, Foreman M. Multicomponent intervention strategies for managing delirium in hospitalized older people: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 2004;52(1):79-90.
- Kumar P & Clark M. *Clinical medicine* (seventh edition). Spain: Elsevier limited; 2009. 1219 p.
- Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie 2013, Richtlijn delier volwassenen ontleend op 17-3-2015 aan: <http://www.nvkg.nl/uploads/bB/zw/bBzwoYCHaGtVRSwyW-epTw/Richtlijn-Delir-Volwassenen-voor-autorisatie.pdf>