

Broosheid voorafgaand aan ziekenhuisopname en screeningcriteria voor palliatieve zorgnoden bij kritisch zieke oudere volwassenen

Deze tekst is een beknopte Nederlandstalige weergave van het artikel "*Prehospital Frailty and Screening Criteria for Palliative Care Services in Critically Ill Older Adults: An Observational Cohort Study.*" gepubliceerd in Journal of Palliative Medicine (referentie zie onderaan).

Achtergrond

Het gebruik van formele criteria ("triggers") om de nood aan palliatieve zorg te bepalen wordt geassocieerd met een hoger gebruik van palliatieve zorg op intensieve zorgafdelingen.

In verschillende studies werd reeds geobserveerd dat broosheid een mogelijke risico-stratificatie tool is bij kritisch zieke ouderen. Broosheid ("frailty") verwijst naar een leeftijdsgebonden toestand van toenemende kwetsbaarheid bij ouderen.

Het betreft een toestand van verminderde fysiologische 'reservecapaciteit', waardoor iemand kwetsbaarder wordt voor kleine kwalen die gemakkelijker belangrijke gezondheidsproblemen kunnen veroorzaken.

Doel van dit onderzoek

Nagaan of broosheid als formeel criterium ("trigger") voor palliatieve zorg bruikbaar en valide is.

Deelnemers

Aan deze prospectieve cohortstudie namen oudere volwassenen deel (vanaf 50 jaar) die opgenomen waren op een afdeling intensieve zorgen.

Waar en wanneer?

Het onderzoek werd uitgevoerd in 2 derdelijnsziekenhuizen in Bronx, New York (VS) in de periode januari 2016 tot juli 2017.

Wat werd gemeten?

- Broosheid (met behulp van de Clinical Frailty Scale)
- Aan- of afwezigheid van 6 gekende op evidentie gebaseerde triggers
- Gebruik en kwaliteit van gespecialiseerde palliatieve zorg
- Indicatoren van eerstelijns palliatieve zorg.

Verschillen werden berekend op vlak van gebruik van eerstelijns palliatieve zorg en gespecialiseerde palliatieve zorg, alsook de mortaliteit na 6 maanden in functie van broosheid en in vergelijking met de aan/afwezigheid van triggers.

Voornaamste resultaten

Er werden 302 oudere volwassenen gerekruteerd met een gemiddelde leeftijd van 67,2 jaar. Hiervan werd de helft (50%) als broos beschouwd op basis van de *Clinical Frailty Scale*. Op de volledige groep had 34,8% één of meerdere triggers voor palliatieve zorg. Van de 151 kwetsbare ouderen, vertoonden 84 geen trigger voor palliatieve zorg, ondanks een mortaliteit na 6 maand van 46,4%.

Algemeen kwamen patiënten die tenminste 1 trigger hadden meer in de gespecialiseerde palliatieve zorg terecht dan diegenen zonder (39,1% tegenover 18,3%). Bij broze patiënten bleek dit eveneens het geval tegenover niet-broze patiënten (32,5% versus 18,5%).

Patiënten met tenminste 1 trigger kregen vaker eerstelijns palliatieve zorg dan degenen zonder trigger (66,7% versus 44,2%).

Conclusie

De percentages patiënten die gespecialiseerde palliatieve zorg kregen in verhouding tot de mortaliteit na 6 maanden bij broosheid ondersteunen de bewering dat broosheid een valide trigger is om palliatieve zorg in te schakelen op intensieve zorgafdelingen.

Het hoge percentage broze patiënten in verhouding tot de triggers doen vermoeden dat er moet worden nagedacht over manieren om het palliatieve zorgaanbod voor deze mensen uit te breiden.

Kernboodschap

Het meten van broosheid voor opname in het ziekenhuis, blijkt zinvol om te bepalen of palliatieve zorg moet ingeschakeld worden bij kritisch zieke ouderen.

Toekomstig onderzoek moet inzetten op het bepalen van de beste teststrategieën hiervoor.

Bron:

Hope AA, Enilari OM, Chuang E, Nair R, Gong MN. Prehospital Frailty and Screening Criteria for Palliative Care Services in Critically Ill Older Adults: An Observational Cohort Study. *J Palliat Med.* 2021;24(2):252-256. doi:10.1089/jpm.2019.0678