

27 jan 2023 -00:05

## Het post-intensive care syndroom voorkomen

Het post-intensive care syndroom is een relatief nieuwe problematiek die meer en meer aandacht krijgt van artsen. Het kan zich uiten – bij tot 40% van de patiënten die een langdurig verblijf op de intensive care unit hebben gehad – door een intense en aanhoudende spierzwakte, cognitieve problemen (geheugen, aandacht, enz.) of psychologische problemen (angst, depressie, posttraumatische stress). In de wetenschappelijke literatuur worden enkele maatregelen om dit syndroom te voorkomen beschreven. Deze impliceren soms fundamentele veranderingen in praktijk en gewoonten binnen intensive care afdelingen, maar ze vergen vooral extra personeel. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) heeft de wetenschappelijke basis van deze maatregelen onderzocht om na te gaan welke gefundeerd zijn.

Het post-intensive care syndroom (PICS) is in zekere zin de keerzijde van de vooruitgang in de intensieve zorgen geneeskunde. Deze discipline, waaraan zoveel patiënten hun leven te danken hebben, heeft sinds het midden van de 20e eeuw inderdaad opmerkelijke vooruitgang geboekt. Maar aan het begin van de 21e eeuw begonnen artsen zich te realiseren dat het ook negatieve gevolgen kon hebben voor de kwaliteit van leven van diegenen die hierdoor gered werden. Na een langdurig verblijf op de intensive care is het inderdaad niet ongewoon dat de patiënt restverschijnselen heeft, soms door de oorzaak van de ziekenhuisopname (ernstige ziekte, ongeval...), maar soms ook door bepaalde behandelingen die zijn ingesteld – laat ons duidelijk zijn – als zorg of therapie.

## Verschillende types symptomen

Langdurige immobilisatie, mechanische beademing en langdurige toediening van krachtige kalmeermiddelen kunnen leiden tot een aanhoudende toestand van extreme spierzwakte, cognitieve problemen (problemen met geheugen, concentratie of het uitvoeren van activiteiten van het dagelijks leven) en/of psychologische symptomen (angst, depressie of posttraumatische stressstoornis). Ook de naasten van het slachtoffer kunnen als gevolg van deze traumatische ervaring lijden aan een posttraumatische stressstoornis of depressie. Al deze gevolgen, die ernstig en invaliderend kunnen zijn, worden samengebracht onder de term "post-intensive care syndroom" of PICS.

## Een eerste KCE-rapport in 2020

Officieel erkend sinds 2012, kwam PICS vooral in beeld tijdens de Covid-19 crisis, waardoor veel mensen op intensieve zorgen werden opgenomen. Het KCE publiceerde hierover [een eerste rapport in 2020](#), dat tot doel had artsen te waarschuwen en hen te helpen tekenen van PICS bij hun patiënten snel op te sporen met een set van [zes gevalideerde, snelle en eenvoudige tests](#) die in een huisartsenpraktijk uitgevoerd kunnen worden.

Het vandaag gepubliceerde rapport evalueert de in de wetenschappelijke literatuur gedocumenteerde preventiemaatregelen voor PICS. Het is daarom vooral gericht op intensive care afdelingen om hen in staat te stellen preventief op te treden.

## Preventiemaatregelen

In het algemeen volgen deze preventieve maatregelen vijf hoofdprincipes. De eerste is pijnbestrijding, waar de meeste intensive zorg-patiënten mee geconfronteerd worden, zelfs als ze bewusteloos zijn. Pijn is inderdaad een sterke risicofactor voor het later ontwikkelen van posttraumatische stresssymptomen. Ten tweede is het raadzaam de duur van de mechanische beademing zoveel mogelijk te beperken, wat samengaat met het zo licht mogelijk houden van de sedatie. Regelmatig moet worden geprobeerd de patiënt te wekken en van de beademing af te halen (terugkeer naar spontane ademhaling) zodra zijn of haar ademcapaciteit het toelaat. Delirium (een toestand van verwarring, die vaak voorkomt bij intensieve zorg patiënten) moet ook worden voorkomen, wat vooral gebeurt door maatregelen om de patiënt in contact te houden met de realiteit: handhaving van de dag-nachtcyclus (bv. door daglicht toe te laten op de afdeling), optimalisatie van de kwaliteit van slaap (bv. door het licht en het lawaai 's nachts te verminderen), verbetering van het comfort en – last but not least – door regelmatige interactie met de familie te bevorderen. Ten slotte lijkt het belangrijk de patiënt zo snel mogelijk te mobiliseren, omdat dit zou kunnen helpen de spierkracht en functionele capaciteit te behouden. Dit varieert van passieve mobilisatie in bed, tot actieve oefeningen (b.v. met een bedfiets) tot zelfs actief lopen binnen de afdeling zodra de klinische toestand dit toelaat.

## Familie betrekken

Naast deze principes met focus op de patiënt is er ook een belangrijke rol voor de familie en de naasten. Het bevorderen van contacten tussen de patiënt en zijn of haar familie lijkt voor iedereen gunstig te zijn voor de preventie van PICS. Daarom wordt aanbevolen om bezoek aan te moedigen (bv. door de bezoeken uit te breiden, mogelijkheden voor virtueel contact aan te bieden wanneer bezoek niet mogelijk is...) en duidelijke, open en ondersteunende communicatie met de naasten te onderhouden. Deze maatregelen zijn gunstig voor zowel de patiënt als de familieleden, die ook risico lopen op PICS.

## Maatregelen waarvoor nog meer personeel nodig is

Al deze maatregelen worden al geheel of gedeeltelijk toegepast door sommige intensive care teams in België, maar ze zijn nog lang niet veralgemeend. Het is belangrijk om in te zien dat daarvoor aanzienlijke personele middelen nodig zijn, met name meer verpleegkundigen en fysiotherapeuten. Daarnaast zijn elementen als kwaliteit van leiderschap, communicatie en coördinatie tussen zorgverleners, en stabiliteit van het personeel hier ook belangrijk, omdat zij de sleutels zijn tot het creëren van een echte motivatie voor verandering in de "cultuur" en gewoonten binnen de intensive zorg afdelingen.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg  
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e verdieping)  
Kruidtuinlaan 55  
1000 Brussel  
België  
+32 2 287 33 88  
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat  
Wetenschappelijke communicatie  
+32 475 274 115  
[press@kce.fgov.be](mailto:press@kce.fgov.be)