

Abstractenbundel

**Afstudeer symposium
Cohort 2020 – 2023**

Master Physician Assistant

Klinische Verloskunde
&
Algemeen

18 april 2023



Hogeschool Rotterdam, Instituut voor Gezondheidszorg
Rochussenstraat 198, 3015 EK Rotterdam

Inhoudsopgave – MPA Afstudeersymposium 2023

Hoofd-presentaties deel 1	4
Validatie van een screeningsinstrument binnen het Ommelander Verloskundig Samenwerkingsverband.	4
Beter op de been na een heupfractuur; is implementatie van een beweegprotocol effectief?	5
Parallel-sessie A - Klinische verloskunde	6
Het creëren van meer bewegingsmogelijkheden tijdens de chemisch ingeleide baring	6
Het suboptimale en abnormale cardiotocogram bij vrouwen met en zonder littekenuterus: Een onderzoek naar de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid.....	7
Index counselling pilot study, Counselling on INDuction of labour versus EXpectant management in late-term pregnancy: Obstetric care providers' management preference and neutrality in counseling	8
Parallel-sessie B - Klinische verloskunde.....	9
Risicofactoren voor complicaties bij medicamenteuze behandeling van een niet-vitale zwangerschap: een lokale patiënt-controle studie.	9
Women with a history of recurrent pregnancy loss and their stated choices regarding prenatal testing	10
Prematuur gebroken vliezen en de optie tot thuismonitoring.....	11
Eén baring, één risico, gezamenlijke zorg; hoe bevalt het voor zorgverleners?.....	12
Parallel-sessie C - Cardiologie	13
The Effect of Optimal Medical Therapy on Quality of Life in Elderly Patients (≥75 years) Diagnosed with Heart Failure with Reduced Left Ventricular Ejection Fraction;	13
Bepaling optimale joule-dosering elektrische cardioversie bij atriumfibrilleren op basis van body mass index en bestaansduur atriumfibrilleren.....	14
Consensus over X-thorax na verwijdering thoraxdrains	15
Parallel-sessie D - Algemeen.....	16
"Second victim fenomeen, speelt het een rol?"	16
Enhanced Recovery After Surgery - a new approach for Video-assisted thoracoscopic surgery	17
Met naald en Draad - Onderzoek naar het sluiten van kleine traumatische wonden.....	18
Hoofdpresentaties deel 2: Genomineerden Rudy Rijke prijs.....	19
Ziekteverzuim onder (physician assistant) klinisch verloskundigen	19
Bariatrische chirurgie in de voorgeschiedenis, zorg in de tweede lijn: Een kwantitatief retrospectief cohortstudie	20
Het verschil in intra-oculaire druk na de single spot-laser versus patroon-laser bij patiënten met primair open kamerhoek glaucoom.	21
Echogeïde versus fluoroscopie-geïde injectie van het glenohumerale gewricht ten behoeve van MRI-artrografie.....	22
Overige abstracts van het cohort 2020 - 2023	23
Meralgia paresthetica. Zenuwgeïde echografie met corticosteroïd- injectie versus expectatief beleid.....	23
Oxycodon bij lage rugklachten...- Een toenemend aantal voorschriften in de huisartsenpraktijk.....	24
De visuele en klinische uitkomsten van een monofocale torische implantlens na een cataractoperatie.....	25
Effect van indirecte calorimetrie op het voedingsadvies binnen de intensive care van het Ikazia.	26
The evaluation of PREDIGO in clinical practice. To identify patients at risk for the development of Grave's orbitopathy	27
Phaco-emulsificatie plus iStent versus Phaco-emulsificatie bij primair open kamerhoek glaucoom.....	28

Uitkomsten van zwangerschap en baring bij vrouwen met een pre-existente cardiovasculaire aandoening .	29
Het conservatief behandelen van appendicitis in de eerstelijnszorg	30
Wat is de ervaring met een POCT-D-dimeerbepaling binnen de 1 ^e lijn in het kader van vroege diagnostiek Longembolie?	31
De huisartsverwijzingen ‘urine­weginfecties’ onder de loep.....	32
Het Seksenzo spreekuur in de huisartsenpraktijk.	33
Een kwalitatieve studie naar de ervaringen van eerstelijnszorgverleners met een seksualiteit spreekuur in de eerstelijnszorg in Nederland.	33
Waar het hart vol van is... ..	34
Een retrospectief cohortonderzoek naar mogelijke prognostische factoren voor het ontstaan van acuut hartfalen bij patiënten met chronisch hartfalen	34
De mate van droge ogen voor en na anti-VEGF intravitreale injecties gemeten met de Ocular Surface Disease Index (OSDI)	35
Intimiteit en seksualiteit tijdens de CVA revalidatie in de GRZ: een kwalitatief onderzoek.....	36
Hartrevalidatie tijdens de lockdown; verschil in trainingsresultaat na aanpassing van revalidatieprogramma door de ingevoerde maatregelen tijdens de coronapandemie.	37
Inleiden: nieuw protocol, andere uitkomsten?	38
Maternale en perinatale uitkomsten voor en na invoering van een nieuw inleidingsprotocol in het Amphia Ziekenhuis te Breda	38
Begeleid met Kwaliteit.....	39
Validatie van de Delphi consensus definitie in het MUMC+.....	40
Hoe bevalt je bevalling?.....	41
Perinatale begeleiding als primaire en secundaire preventie van een traumatische bevalervaringen en PTSS-symptomen.....	41
De ervaring van zwangere vrouwen met het eerste trimester structureel echoscopisch onderzoek.....	42

Hoofd-presentaties deel 1

Validatie van een screeningsinstrument binnen het Ommelander Verloskundig Samenwerkingsverband.

- M. Christiaanse – Joosten, Ommelander ziekenhuis Groningen

Achtergrond

Hemorraghia postpartum (HPP) is wereldwijd de belangrijkste oorzaak van mortaliteit en kan gepaard gaan met morbiditeit, zoals bijvoorbeeld: anemie, psychische klachten of het syndroom van Sheehan. Een deel kan worden voorkomen door effectieve preventie en optimalisatie van de samenwerking binnen de zorg. In de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg wordt aanbevolen jaarlijks een gezamenlijke analyse te maken van de gegeven geboortezorg in de eigen regio. De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie schreef in een visie document: Kwaliteit is samen leren, om de zorg te evalueren moet niet alleen naar de cijfers gekeken worden. Er moet in gesprek gegaan worden over de kwaliteit van zorg. Om dit te stimuleren en te faciliteren is onder de paraplu van Perined een multidisciplinaire werkgroep opgesteld. De werkgroep heeft een screeningsinstrument ontwikkeld voor gestructureerde zelfevaluatie van de geleverde zorg binnen een verloskundig samenwerkingsverband (VSV) op de variabele hemorraghia postpartum (HPP), omdat op deze variabele landelijk grote praktijkvariatie zichtbaar was.

Doelstelling

Het valideren van een screeningsinstrument gericht op HPP waarmee VSV hun geleverde zorg op een systematische wijze kunnen evalueren.

Methode

Er werd een explorerend kwalitatief onderzoek toegepast in de vorm van een focusgroep met een gefundeerde theoriemethode benadering. Ter voorbereiding op de focusgroep werden er twee testmiddagen georganiseerd waarin deelnemers aan de focusgroep konden werken met het screeningsinstrument. Vervolgens werd er één focusgroep gehouden met deze leden van het Ommelander VSV. In deze focusgroep konden zij hun mening delen over het screeningsinstrument en aanbevelingen doen over de toepasbaarheid van het instrument. Om de focusgroep gegevens te verwerken werd er gekozen voor inductief coderen van open, axiaal naar selectieve codering om vervolgens thema's te genereren. Data-analyse gebeurde na transcriptie en met behulp van het kwalitatief data-analyse softwaresysteem, Atlas.ti versie 22.

Resultaten

Er werd op 7 juli 2022 een focusgroep-interview afgenomen, waaraan twee gynaecologen, twee eerstelijns verloskundigen, één obstetrie verpleegkundige en één tweedelijns verloskundige deelnamen. Hierin werd discussie gehouden over of het instrument doet wat het moet doen en werden er aanbevelingen gegeven. Het evalueren van de kwaliteit van zorg rondom HPP werd als belangrijke motivatie gezien om het screeningsinstrument te gaan gebruiken. Belemmerende factoren waren hierin: onduidelijke vraagstelling en missende en/of onduidelijke antwoordopties, het niet krijgen van een directe conclusie en de reeds bestaande werkdruk.

Conclusie

Het screeningsinstrument toonde aan dat het de zorg rondom HPP binnen een VSV evalueert en daarmee valide is. Uit de data werden drie hoofdthema's gedestilleerd: vraagstelling, werkbelasting en meerwaarde waarover aanbevelingen werden gedaan ter optimalisatie van het instrument. Na aanpassingen van het instrument is vervolgonderzoek aan te bevelen om validatie en betrouwbaarheid te evalueren en vergroten

Beter op de been na een heupfractuur; is implementatie van een beweegprotocol effectief?

- H. Huigen, Bravis ziekenhuis

Achtergrond

Proximale femurfracturen, voornamelijk bij oudere patiënten, hangen samen met hogere mortaliteit, morbiditeit en een verminderde kwaliteit van leven. Na een heupfractuur wordt tijdens ziekenhuisopname gestreefd de patiënten zo snel en functioneel mobiel mogelijk terug te laten keren naar hun eigen woonomgeving. Eerdere studies onderzochten het effect van vroege mobilisatie op ligduur, complicaties en mortaliteit binnen deze patiëntenpopulatie. Hierbij werd gezien dat vroege mobilisatie een positief effect heeft op de opnameduur en ontslagbestemming. Meerdere studies in verschillende populaties zijn echter nodig om een causaal verband aan te kunnen tonen. Daarom bestaat de vraag of de implementatie van een geprotocolleerd en geïndividualiseerd beweegplan met inzichtelijke mobilisatiedoelen ook kan leiden tot het sneller behalen van functionele mobiliteit en een kortere opnameduur op de GTU (geriatrische trauma unit) van het Bravis Ziekenhuis.

Vraagstelling

Wat is de invloed van het beweegprotocol op de functionele mobiliteit, opnameduur en ontslagbestemming in vergelijking met de usual care bij patiënten ≥ 65 jaar met een chirurgisch herstelde proximale femurfractuur?

Methode

Er werd een tweefasige prospectieve observationele controlestudie uitgevoerd. De invloed van een beweegplan werd geëvalueerd bij patiënten ≥ 65 jaar met een chirurgische herstelde proximale femurfractuur welke opgenomen waren op de geriatrische trauma-unit (GTU) in het Bravis Ziekenhuis locatie Bergen op Zoom. De controlegroep ($N=60$) ontving de usual care, waarbij data retrospectief is verzameld in de periode van 01-01-2022 tot en met 31-05-2022. De interventiegroep ($N=60$) is behandeld middels een beweegplan waarbij dagelijkse beweegdoelen waren opgesteld. Data van de interventiegroep werd prospectief verzameld in de periode van 01-06-2022 tot en met 30-09-2022. De continue variabelen (totale opnameduur, dag van medisch klaar (dag dat patiënt medisch uitbehandeld is) en mLAS-score (functionele mobiliteitsscore)) werden vergeleken tussen de controle- en interventiegroep middels een Mann-Whitney-U toets.

Resultaten

Er was een significant verschil in de demografische kenmerken in belasting van het been (postoperatief) en de pre-existente woonsituatie tussen beide groepen. Het beweegprotocol heeft geen verschil gemaakt ($p=1,0$) in totale opnameduur tussen controle- ($gem=7,9$; $SD=4,4$ dagen) en interventiegroep ($gem=7,9$; $SD=5,9$ dagen). Tevens was er geen significant verschil ($p=0,2$) in de dag van medische klaar tussen controle- ($gem=4,2$; $SD=1,4$ dagen) en -interventiegroep ($gem=4,8$; $SD=1,8$ dagen). Er werd met $p=0,6$ en $p=0,3$ (zit-stand en lopen) geen significant verschil gemeten in de mLAS-score op de dag van medisch klaar tussen controle- (zit-stand $gem=2,2$; $SD=1,5$)(lopen $gem=2,5$; $SD=2$) en interventiegroep (zit-stand $gem=2,3$; $SD=1,9$)(lopen $gem=3$; $SD=2,2$).

Conclusie

Er is geen statistisch significant verschil gevonden in opnameduur, functionele mobiliteit en ontslagbestemming na implementatie van het beweegprotocol bij patiënten met een heupfractuur. Wel was er een kortere medische opnameduur (0,6 dagen) en een lagere mLAS-score (0,1 zit-stand) en (0,4 lopen) in de controlegroep.

Parallel-sessie A - Klinische verloskunde

Het creëren van meer bewegingsmogelijkheden tijdens de chemisch ingeleide baring

- W. van Eijk-Nauta, BovenIJ ziekenhuis Amsterdam

Achtergrond

Verschillende internationale publicaties laten zien dat, bij baringen welke spontaan starten, bewegen tijdens de ontsluitingsfase leidt tot een kortere ontsluitingsduur, minder pijnstillingsverzoeken en/of minder sectio's. Bij baringen welke niet spontaan starten en chemisch ingeleid moet worden is dit effect nog niet onderzocht. De klinische setting, waar een chemische inleiding plaats vindt, wordt in het BovenIJ ziekenhuis in Amsterdam al wel aangepast met meer bewegingsvrijheid en bewegingsmogelijkheden. Dit ondanks dat er voor deze setting nog geen bewijs is dat het de ontsluitingsfase beïnvloed.

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is het effect onderzoeken van het herinrichten van de verloskamer waardoor meer bewegingsmogelijkheden ontstaan, tijdens de ontsluitingsfase bij een chemisch ingeleide baring. Met daarbij als vraagstelling 'Wat is de invloed van het creëren van meer bewegingsmogelijkheden in de verloskamer, ten aanzien van de ontsluitingsduur, pijnstillingsverzoeken en de modus partus bij de chemisch ingeleide baring?'.

Methode

Een prospectief cohort onderzoek met een retrospectieve vergelijkingsgroep is uitgevoerd onder patiënten waarbij de baring chemisch ingeleid werd in het BovenIJ ziekenhuis in Amsterdam. In 2022 zijn de verloskamers in dit ziekenhuis heringericht met bewegingsvrijheid (draadloze cardiotocografie en een rijdende infuuspaal) en hulpmiddelen tot meer bewegingsmogelijkheden. De prospectieve onderzoeksgroep zijn de baringen die chemisch ingeleid werden na het herinrichten van de verloskamers. De retrospectieve controlegroep zijn de baringen die chemisch ingeleid werden nog voordat een van deze aanpassingen heeft plaatsgevonden. De uitkomstmaten zijn de ontsluitingsduur, pijnstillingsverzoeken en modus partus. Het pijnstillingsverzoek is geanalyseerd op basis van aantal en moment in de baring dat men koos voor pijnstilling. Deze analyse betrof het aantal sectio's en het moment in de baring van besluit tot sectio. Data-analyse is gedaan in SPSS.

Resultaten

133 chemische inleidingen konden worden geïnccludeerd in de controlegroep en 130 in de onderzoeksgroep. De gemiddelde zwangerschapsduur was 39 weken en 3 dagen. Maternale leeftijd, body mass index en pariteit waren vergelijkbaar in beide groepen. De ontsluitingsduur was niet significant verschillend met gemiddeld 425,50 minuten in de controlegroep en 440,35 minuten in de onderzoeksgroep, (Adj β = 0,07; 95% BI [-18,60 – 68,63]). Het aantal pijnstillingsverzoeken is gelijk gebleven. Wel had men gemiddeld later in baring behoefte aan pijnstilling (Adj β = 0,18; 95% BI [10,26 – 75,14]). Het aantal vaginale baringen is gelijk gebleven. Het aantal sectio's op basis van NVO is gedaald maar dit was niet statistisch significant. Wel werd de beslissing tot sectio significant later genomen (Adj β = 0,52; 95% BI [54,36 – 279,83]).

Conclusie

Het creëren van meer bewegingsvrijheid tijdens een chemisch ingeleide baring leidt niet tot een kortere ontsluitingsduur maar wel tot een uitstel van het verzoek tot pijnstilling. Tevens is er mogelijk een dalende trend van het aantal secundaire sectio's op basis van een NVO.

Het suboptimale en abnormale cardiotocogram bij vrouwen met en zonder littekenuterus: Een onderzoek naar de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid

- N. D. H. van Rooij, Elisabeth Tweestedenziekenhuis

Achtergrond

Tijdens een vaginale baring na een eerdere sectio, verder bekend als 'een trial of labor after caesarean' (TOLAC), wordt het cardiotocogram (CTG) gezien als belangrijke indicator voor de foetale conditie. CTG-monitoring durante partu heeft een hoge sensitiviteit, maar een lage specificiteit, omdat CTG-afwijkingen frequent voorkomen. De exacte prevalentie van CTG-afwijkingen tijdens een vaginale baring is niet bekend en wordt mede beïnvloed door de interpretatie van het CTG door de betreffende assessor. De beoordeling is van belang voor het tijdig opsporen van (dreigende) hypoxie van de foetus. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid tussen verschillende assessoren geeft meer inzicht in de betrouwbaarheid van de beoordeling.

Doelstelling

Het doel van deze case-controle studie was het verkrijgen van inzicht in CTG-afwijkingen tijdens een TOLAC door het bepalen van de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid tussen twee onafhankelijke assessoren.

Methode

Er werd een retrospectieve case-controle studie verricht met data uit het Elisabeth Tweesteden ziekenhuis te Tilburg. De data was afkomstig uit het elektronisch patiëntdossier (EPD) uit de jaren 2019, 2020 en 2021. De casegroep bestond uit 97 vrouwen die in deze periode een TOLAC zijn aangegaan en de controlegroep bestond uit 103 vrouwen zonder littekenuterus. De groepen werden gematcht op aan acidose gerelateerde uitkomsten: zwangerschapsduur, pariteit, inleiding, epidurale anesthesie en bijstimulatie door middel van Oxytocine. De CTG's werden beoordeeld door twee onafhankelijke assessoren aan de hand van de classificatie van de Internationale Federatie Gynaecologie en Obstetrie (FIGO) waarna per groep werd gekeken naar de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Vervolgens werd aan de hand van een definitief oordeel een frequentieverdeling van de voorkomende FIGO CTG klassen per groep weergegeven en geanalyseerd. De gegevens zijn geanalyseerd met SPSS Statistics 26

Resultaten

Er was geen significant verschil in basiskarakteristieken tussen de TOLAC groep en de controle groep. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid in de TOLAC groep was substantieel tot nagenoeg perfect in alle fasen van de baring ($k=0,72$ - $k=1,00$). In de controlegroep was deze in alle fasen van de baring nagenoeg perfect ($k=0,84$ - $k=0,91$). Er was geen significant verschil in de CTG klassen tussen de beide groepen ($p=0,24$ - $p=0,82$). Er kon geen significant verschil worden aangetoond in de wijze van baring (vaginaal, kunstverlossing, secundaire sectio) tussen de beide groepen ($p=0,09$). De neonatale uitkomsten waren eveneens niet significant verschillend tussen beide groepen ($p=0,14$ - $p=0,33$).

Conclusie

De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van het CTG bij vrouwen die een TOLAC ondergingen ten opzichte van vrouwen zonder littekenuterus die vaginaal probeerden te bevallen kan worden beoordeeld als nagenoeg perfect. Hierbij is er geen verschil in de CTG classificatie tussen beide groepen aantoonbaar.

Index counselling pilot study, Counselling on INDuction of labour versus EXpectant management in late-term pregnancy: Obstetric care providers' management preference and neutrality in counseling

- J. Tabot-Stam, OLVG Amsterdam

Achtergrond

Het is onbekend hoe eerste- en tweedelijns verloskundig zorgverleners risico's in de laat-terme zwangerschap bespreken met zwangeren tijdens een counselingsgesprek en in hoeverre dit de keuze van zwangeren voor inleiden bij 41 weken (IOL) of afwachten tot 42 weken (EM) beïnvloedt. Recent zijn verschillende onderzoeken gepubliceerd over het effect van IOL bij 41 weken versus EM op perinatale uitkomsten. Het absolute risico op een slechte perinatale uitkomst bleek laag in beide groepen, met een klein verschil in het voordeel van de IOL-groep. Een recente multidisciplinaire Nederlandse richtlijn adviseert om zwangeren te counsellor over beide beleidsopties, waarbij zorgverleners en zwangeren samen bespreken welke beleidsmogelijkheid het beste bij de zwangere past aan de hand van alle opties, voor- en nadelen, voorkeuren en omstandigheden (Samen Beslissen). De INDEX-counseling pilot studie (ICP-studie) is voortgekomen uit de Nederlandse INDEX-studie, een van de recente 41-42 weken studies. De ICP-studie onderzoekt risico-communicatie in counselingsgesprekken bij een naderende laat-terme zwangerschap. Voor de ICP-studie werd een coderingsmethodiek ontwikkeld voor kwantitatieve analyse van counselingsgesprekken.

Doel

Onderzoek naar de relatie tussen persoonlijke karakteristieken en voorkeur van verloskundig zorgverleners ten aanzien van beleid in de laat-terme zwangerschap en in hoeverre dit tot uiting komt in de mate van sturing in counselingsgesprekken.

Methode

Mixed-methods studie bestaande uit pre-post vragenlijst onderzoek en observationeel kwantitatief onderzoek van counselingsgesprekken. Persoonlijke karakteristieken en beleidsvoorkeur van eerstelijns en tweedelijns zorgverleners werden vergeleken. Beleidsvoorkeur werd vergeleken met de zelfplaatsing van zorgverleners binnen het continuüm van Sociaal- naar Medisch-model van zwangerschap en geboorte en het angstniveau door onzekerheid in de verloskunde (met de 'Physician's Reactions to Uncertainty'-vragenlijst). Beschrijvende statistiek en non-paramedische toetsen werden uitgevoerd in Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Negentien audio-opnames van counselingsgesprekken werden geëvalueerd op sturing volgens een voor de ICP-studie ontwikkelde coderingsmethodiek.

Resultaten

Er werden 62 zorgverleners geïnccludeerd met 57 complete en 5 gedeeltelijk ingevulde vragenlijsten. Er was een significant verschil in beleidsvoorkeur tussen eerste- en tweedelijns ($p < 0,001$). Van de eerstelijns had 86% een voorkeur voor EM versus geen van de tweedelijns. Geen van de eerstelijns had een voorkeur voor IOL bij 41 weken, versus 46% van de tweedelijns. In de tweedelijns had 42% voorkeur voor IOL tussen 41 en 42, versus 6% van de eerstelijns. Er bleek een significant verschil in visie op de geboortezorg. Alle eerstelijns (33/33) deelden zichzelf in bij het Sociale-model van geboorte. Van de tweedelijns deelden 9/24 zich in bij het Sociale-model, 11/24 bij het Medische-model en 4/24 er tussenin. Van 19 opgenomen counselingsgesprekken waren 8 gesprekken overwegend neutraal (42%), bij 11 gesprekken was er sprake van sturing (58%). De beleidsoptie waarnaar werd gestuurd kwam meestal overeen met de beleidsvoorkeur van de zorgverlener (91%). Eén tweedelijns gaf aan geen voorkeur te hebben, terwijl het counselingsgesprek overwegend sturend was.

Conclusie

Eerstelijns en tweedelijns verloskundig zorgverleners verschilden in beleidsvoorkeur in de laat-terme periode en ten aanzien van hun visie op geboortezorg. Counselingsgesprekken waren vaak sturend, richting de beleidsvoorkeur van de zorgverlener.

Parallel-sessie B - Klinische verloskunde

Risicofactoren voor complicaties bij medicamenteuze behandeling van een niet-vitale zwangerschap: een lokale patiënt-controle studie.

- J. van Dinther-van ham, Catharina ziekenhuis

Achtergrond

Ongeveer 15-20% van alle vastgestelde zwangerschappen eindigt in een miskraam. Een medicamenteuze behandeling met Mifepristone en Misoprostol zorgt voor snellere uitstoting van een complete miskraam dan afwachting beleid. De meest voorkomende complicaties bij de medicamenteuze behandeling van een niet-vitale zwangerschap zijn incompleetheid met noodzaak tot (re-) interventie, infectie en ruim vaginaal bloedverlies. In de literatuur staat weinig beschreven over risicofactoren voor het optreden van deze complicaties. In het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven wordt bij een medicamenteuze behandeling van een niet-vitale zwangerschap onder de negen weken ander beleid gevoerd dan bij een zwangerschapsduur vanaf negen weken.

Doelstelling en vraagstelling

Het doel van deze studie was het onderzoeken of zwangerschapsduur (onder en vanaf negen weken) een risicofactor is voor het optreden van complicaties bij medicamenteuze behandeling van een niet-vitale zwangerschap onder de populatie zwangeren van het Catharina Ziekenhuis. Daarnaast werd onderzocht of er nog andere potentiële risicofactoren te identificeren zijn. Hierbij is gekeken naar de aanwezigheid van embryonale delen, multipariteit, miskraam in de anamnese en duur van diagnose tot behandeling van langer dan één week.

Methode

In deze patiënt-controle studie werden tussen januari 2018 en december 2021 zwangere vrouwen geïncludeerd met een niet-vitale eenling zwangerschap tot en met twaalf weken, die behandeld werden met orale tabletten Mifepristone en vaginale tabletten Misoprostol. Zwangeren bij wie een complicatie optrad binnen twee weken na de medicamenteuze behandeling werden geselecteerd als patiënt (complicatiegroep). Univariabele logistische regressie werd uitgevoerd voor elke potentiële risicofactor. Vervolgens werd een multivariabele logistische regressie uitgevoerd, waarbij er werd gecorrigeerd voor alle risicofactoren. Tevens werden klinisch relevante maternale karakteristieken die significant verschilden als mogelijke confounder opgenomen in de multivariabele analyse.

Resultaten

Deze studie includeerde 150 patiënten in zowel de complicatie- als de controlegroep (n=300). Zowel na univariabele als multivariabele logistische regressie analyse was zwangerschapsduur vanaf negen weken geen risicofactor voor het optreden van complicaties (OR 1,63; 95% BI [0,81-3,26]; $p = 0,17$ en aOR 1,69; 95% BI [0,80-3,60]; $p=0,17$). Kaukasische etniciteit, lagere maternale leeftijd en het aanwezig zijn van een medische indicatie bleken een significant effect te hebben op het krijgen van een complicatie.

Conclusie

Bij de populatie van het Catharina Ziekenhuis was zwangerschapsduur vanaf negen weken geen risicofactor voor het optreden van complicaties bij de medicamenteuze behandeling van een niet-vitale zwangerschap. Het lokale protocol kan aangepast worden, waarbij zwangerschapsduur geen reden meer is voor opname tijdens medicamenteuze behandeling van een niet-vitale zwangerschap.

Kaukasische etniciteit en het aanwezig zijn van een medische indicatie lijken geassocieerd te zijn met een hoger risico op complicaties.

Women with a history of recurrent pregnancy loss and their stated choices regarding prenatal testing

- M. Hagens, Maastricht Universitair Medisch Centrum

Achtergrond

In Nederland bestaat de mogelijkheid om gedurende de zwangerschap te kiezen voor prenatale screening en diagnostiek. Dit besluitvormingsproces lijkt uit verschillende aspecten te bestaan en het is belangrijk om rekening te houden met individuele factoren bij het aanbieden van counseling aan koppels. Het hebben van een uitgebreide obstetrische voorgeschiedenis, zoals bijvoorbeeld miskramen, kan dit proces mogelijk beïnvloeden. De definitie van herhaalde miskramen is het doormaken van twee of meer spontane miskramen (tot een zwangerschapsduur van 20 weken). De combinatie van het hebben van een voorgeschiedenis met herhaalde miskramen en het besluitvormingsproces van prenatale screening en diagnostiek is nog nauwelijks onderzocht.

Doelstelling

Het doel van deze studie is om te onderzoeken of er een verschil is tussen vrouwen met een voorgeschiedenis van herhaalde miskramen en vrouwen zonder deze voorgeschiedenis in aangegeven keuze voor prenatale screening en diagnostiek.

Methode

Dit was een cross-sectionele onderzoeksopzet in twee groepen uitgevoerd in Nederland. De onderzoeksgroep bestond uit 74 vrouwen met een voorgeschiedenis van herhaalde miskramen en een controlegroep van 201 vrouwen zonder deze voorgeschiedenis. Exclusiecriteria waren leeftijd onder de 18 of boven de 35 jaar, een taalbarrière en ongewenste zwangerschappen. Primaire uitkomsten waren verschillen in aangegeven keuze voor prenatale screening en diagnostiek. Data werd verkregen door middel van een vragenlijst. Univariabele en multivariabele logistische regressie werd gebruikt om (gecorrigeerde) odds ratio's te berekenen, met een betrouwbaarheidsinterval van 95% voor de aangegeven keuze voor prenatale screening en diagnostiek met behulp van SPSS Statistics versie 28.0.

Resultaten

Vrouwen in de onderzoeksgroep gaven vaker aan dat ze ervoor zouden kiezen om geen Niet Invasieve Prenatale Test te ondergaan (AdjOR 3,14; 95% BI 1,16 – 8,47.) Ook de aangegeven keuze voor diagnostische testen na een afwijkende 13 weken- of 20 wekenecho verschilde significant (AdjOR 2,87; 95% BI 1,00 – 8,20 en AdjOR 2,46; 95% BI 1,10 – 5,40). Er was geen verschil in aangegeven keuze voor de 13 wekenecho, 20 wekenecho en diagnostische testen na een afwijkende Niet Invasieve Prenatale Test. Binnen de onderzoeksgroep waren de mate van zekerheid over de gezondheid of afwijking van de foetus en de overweging om de zwangerschap af te breken statistisch significant geassocieerd met de keuze voor diagnostische testen.

Conclusie

Concluderend, in deze studie hadden vrouwen met herhaalde miskramen in de voorgeschiedenis een lagere trend in aangegeven keuze voor prenatale screening en diagnostiek dan vrouwen in de controlegroep. Het verkrijgen van informatie over de gezondheid of afwijking van de foetus en de overweging om een zwangerschap af te breken was gecorreleerd met een hoger aangegeven keuze voor prenatale screening of diagnostiek voor vrouwen met herhaalde miskramen in de voorgeschiedenis.

Prematuur gebroken vliezen en de optie tot thuismonitoring

- D. Luijsterburg, Franciscus Gasthuis & Vlietland

Achtergrond

Prematuur gebroken vliezen (Preterm Premature Rupture of Membranes [PPROM]) wordt gedefinieerd als het breken van de vliezen voor de 37 weken zwangerschap.

PPROM wordt in verband gebracht met een verhoogd risico op ernstige maternale, foetale en neonatale morbiditeit, zoals vroeggeboorte en chorioamnionitis. Tot op heden blijven vrouwen met PPRM binnen het Franciscus Gasthuis & Vlietland (FGV) opgenomen tot het moment van bevallen. Volgens de literatuur zou thuismonitoring, bij afwezigheid van andere risicofactoren, een goed alternatief kunnen zijn voor ziekenhuisopname en verbetert dit mogelijk de patiënttevredenheid.

Doelstelling

Het doel van deze studie is het onderzoeken of er behoefte is aan thuismonitoring in geval van PPRM, en welke maatregelen zorgen voor een veilig gevoel bij patiënten in de thuismonitoring. Secundair wordt onderzocht wat de ervaring is van het huidige opnamebeleid bij PPRM.

Methode

Het onderzoek is een kwalitatieve studie waarbij diepte-interviews werden gehouden. De onderzoekspopulatie bestond uit zwangeren met PPRM die in het Franciscus Gasthuis & Vlietland (FGV) opgenomen lagen. Aan de hand van een topiclijst werden onderwerpen besproken, waaronder welke factoren bijdragen aan een veilig gevoel bij thuismonitoring. Secundair werd ook gekeken naar de ervaring rondom het huidige opnamebeleid binnen het FGV. Het onderzoek is niet WMO-plichtig verklaard. Een verklaring van geen bezwaar werd toegekend door het wetenschapsbureau.

Resultaten

Er werden dertien vrouwen met PPRM geïnterviewd. Op het moment van optreden van PPRM was er onder de deelnemers de behoefte om klinisch opgenomen te worden in verband met angst om thuis prematuur te bevallen. Echter, tijdens het verloop van de opname bleek sprake van een toename van stress en onrust in verband met het missen van de eigen omgeving of het gezin. De meeste deelnemers hadden 48 uur na PPRM de behoefte (10/13) of gaven een lichte voorkeur (2/13) voor thuismonitoring ten opzichte van klinische opname. De klinische zorg in het ziekenhuis werd als positief ervaren; de nabijheid en toegankelijkheid van de zorg maakte dat het veilig voelde. Echter, ondanks de voordelen van een klinische opname was er een toename van stress door eenzaamheid en gebrek aan privacy.

Conclusie

Bij zwangeren met PPRM lijkt in de acute situatie (eerste 48 uur na diagnose) de meeste behoefte te liggen bij een klinische opname. Na 48 uur neemt de behoefte aan thuismonitoring toe, met name op basis van gevoelens van eenzaamheid en het gemis van het gezin en de thuissituatie.

Eén baring, één risico, gezamenlijke zorg; hoe bevalt het voor zorgverleners?

Een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van eerste en tweedelijns zorgverleners met het gezamenlijk begeleiden van een partus met een enkele medische indicatie.

- D. van Proosdij, Leiden University Medical Center

Achtergrond

Continuïteit van zorg geeft betere baringsuitkomsten voor de zwangere. In het huidige Nederlandse verloskundige systeem begeleidt de eerstelijns verloskundige laag risico bevallingen, de gynaecoloog is verantwoordelijk bij een medium of hoog risico. Een oplossing om meer continuïteit van zorg te kunnen waarborgen zou kunnen zijn door de eerste- en tweedelijns zorgverleners gezamenlijk zorg te laten bieden. De literatuur over de ervaringen van zorgverleners met het geven van gezamenlijke zorg is schaars. Het Leids Universitair Medisch centrum is samen met Verloskundigenpraktijk Noordwijk-Noordwijkerhout een pilot gestart om bij bepaalde medium-risico indicaties, gedeelde zorg toe te passen. De begeleiding van de partus wordt door de eerstelijns verloskundige gecontinueerd in samenwerking met de tweedelijns zorgverlener.

Doelstelling

Middels dit onderzoek is inzicht verkregen in de ervaringen van zorgverleners bij een gezamenlijke verantwoordelijkheid over een baring met een enkele medische risicofactor. Er is hierbij gekeken naar de persoonlijke ervaringen op het gebied van autonomie, betrokkenheid en competentie.

Methode

Data werd verzameld middels semigestructureerde interviews aan de hand van een opgestelde topiclijst. Alle betrokken zorgverleners bij deze pilot werden uitgenodigd om deel te nemen. De interviews werden digitaal of fysiek afgenomen en opgenomen met Microsoft Teams. Waarna de interviews getranscribeerd zijn en analyse vond plaats met ATLAS.ti. De thema's zijn mede voortgekomen uit de topiclijst. Daar waar andere thema's aan bod kwamen uit de interviews zijn er thema's aangepast of toegevoegd.

Resultaten

Twaalf zorgverleners werden geïnccludeerd. Vier eerste- en acht tweedelijns verloskundigen. Dit resulteerde uiteindelijk in 5 thema's namelijk deskundigheid, veiligheid, communicatie, persoonlijke belangen en externe belangen. De deskundigheid wordt als goed ervaren door zowel de eerste als tweedelijns verloskundigen. Ze voelen zich bekwaam in wat hun rol is. Daarbij is het gevoel dat de veiligheid van zowel de patiënt als de zorgverlener goed is. Op het gebied van communicatie wordt vertrouwen in elkaar als belangrijk ervaren. Het werken in een gezamenlijk dossier werd als essentieel gezien. Op persoonlijk gebied werd het werkplezier als onveranderd of soms verhogend ervaren. De werkdruk voor de eerstelijns verloskundigen lag hoger, bij de tweedelijns verloskundige werd de werkdruk als onveranderd ervaren. Bij de externe belangen kwamen de continuïteit en daarbij tevredenheid van de patiënt terug als iets positiefs. Op het gebied van waardering en prestatie zijn geen afspraken gemaakt. Dit werd als een aandachtspunt benoemd.

Conclusie

De zorgverleners voelden zich veilig en bekwaam in hun rol bij deze zorg. Door het geven van gezamenlijke zorg ontstond er een nauwere samenwerking en meer inzicht in elkaars werk. Een gezamenlijk dossiervoering werd als essentieel omschreven. Vertrouwen en elkaar kennen werden belangrijk ervaren bij het veilig kunnen geven van gezamenlijke zorg. Juridische en financiële aspecten die volgen uit het geven van gezamenlijke zorg werden als aandachtspunt benoemd.

Parallel-sessie C - Cardiologie

The Effect of Optimal Medical Therapy on Quality of Life in Elderly Patients (≥ 75 years) Diagnosed with Heart Failure with Reduced Left Ventricular Ejection Fraction; An Observational Prospective Cohort Study Pilot study

- K. van Grevenhof, Reinier de Graaf Gasthuis

Achtergrond

Voor het behandelen van hartfalenpatiënten met een verminderde linkerkamerfunctie beveelt de ESC-richtlijn een optimale medicamenteuze therapie strategie aan welke bewezen effectief is geweest in verminderen van mortaliteit, aantal ziekenhuisopnames in verband met hartfalen en het verbeteren van kwaliteit van leven. De optimale medicamenteuze therapie bestaat uit het introduceren en optitreren (bij verdragen) van verschillende hartfalenmedicatie tot een maximale dosis. Echter is het zo, dat de studies waar de richtlijn op is gebaseerd alleen hartfalenpatiënten met een leeftijd onder de 75 jaar hebben geïnccludeerd. Literatuur beschrijft dat in ontwikkelde landen meer dan 10% van de populatie met een leeftijd van 70 jaar of ouder lijdt aan hartfalen. Het is essentieel om meer inzicht te krijgen in de effectiviteit en verdraagzaamheid van hartfalenmedicatie in deze specifieke doelgroep.

Doel

Het effect van optimale medicamenteuze therapie (OMT) zoals aanbevolen door de ESC-richtlijn op kwaliteit van leven in een oudere cohort met hartfalen met verminderde linkerkamerfunctie te beoordelen.

Methode

Deze pilot studie was een mono center prospectief longitudinale cohortstudie. De setting was het Reinier de Graaf Gasthuis (RDGG) te Delft; een perifeer ziekenhuis. De studiepopulatie bestond uit patiënten gediagnosticeerd met hartfalen met verminderde linkerkamerfunctie ($EF < 40\%$) en een leeftijd van 75 jaar of ouder. Tevens moesten ze zijn geaccepteerd op de hartfalenpolikliniek voor follow-up. Patiënten kregen de SF36-vragenlijst voor en na optimale medicamenteuze therapie. De eerste vragenlijst werd ingevuld bij het eerste bezoek op de hartfalenpolikliniek; de tweede vragenlijst werd drie maanden na het bereiken van optimale medicamenteuze therapie ingevuld.

Resultaten

Tot 31 augustus hadden acht patiënten deze pilot studie voltooid. Er werd een verbetering van sociaal functioneren gezien bij OMT. Deze verbetering was statistisch significant ($p = 0,041$). Er werd op de andere domeinen (waaronder vitaliteit en rolbeperkingen door fysieke problemen) geen significant verschil gevonden. Secondaire uitkomstmaten toonden dat hartfalenpatiënten met een leeftijd van 75 jaar of ouder op OMT, minder loopdiuretica gebruikten en significant lagere NT-proBNP spiegels hadden ($p = 0,036$). Hemoglobine concentraties waren significant verbeterd ($p = 0,043$). OMT bij hartfalenpatiënten met een leeftijd van 75 jaar of ouder bestond uit lagere doseringen van de betreffende hartfalenmedicatie dan de ESC-richtlijn aanbeveelt als targetdosering.

Conclusie

Het effect van OMT op kwaliteit van leven bij de hartfalenpatiënt van 75 jaar of ouder toonde verbetering op sociaal functioneren. Er is geen significant verschil aangetoond op de andere domeinen. Met betrekking tot de tolerantie voor OMT, lijkt er een disconnectie te zijn tussen de ESCrichtlijn en de oudere hartfalenpopulatie. Streefdoseringen zoals aanbevolen door de ESC-richtlijn werden niet gehaald. Vervolgonderzoek is noodzakelijk om te bepalen of kwaliteit van leven door OMT verbeterd en om meer inzicht te krijgen in het verdragen van OMT door deze specifieke doelgroep.

Bepaling optimale joule-dosering elektrische cardioversie bij atriumfibrilleren op basis van body mass index en bestaansduur atriumfibrilleren

- L.N. Mackaaij, Albert Scheitzer ziekenhuis

Achtergrond

Atriumfibrilleren (AF) is de meest voorkomende hartritmestoornis. Een veel toegepaste behandelmethodes is elektrische cardioversie (ECV). Eerdere studies toonden aan dat de ECV-succeskans wordt beïnvloed door joule-dosering (J), bestaansduur van AF en body mass index (BMI). Gesteld wordt dat hogere joule-doseringen vaker succesvol zijn. Niet uitgesloten is dat hogere jouledoseringen myocardschade kunnen veroorzaken. Concrete aanbevelingen over de joule-dosering op basis van deze patiëntkenmerken ontbreekt in de Europese richtlijn. De joule-dosering varieert per schok, afhankelijk van de medisch behandelaar en behandelcentrum.

Onderzoeksdoel

Deze studie had als doel om voor patiënten met AF de optimale joule-dosering bij ECV te identificeren op basis van BMI en AF-duur. Hiermee kan de ECV-succeskans vergroot worden, extra schokken in een te lage joule-dosering de patiënt bespaard blijven en potentiële myocardschade mogelijk vermeden worden.

Methode

De vraagstelling werd onderzocht middels een kwantitatief, retrospectief dossieronderzoek in een topklinisch perifeer ziekenhuis. ECV's bij patiënten met AF in de periode van 1 oktober 2017 tot 1 oktober 2021 werden onderzocht. Geanalyseerde gegevens zijn joule-dosering bij de eerste en laatste schok, AF-duur en BMI. Het primaire eindpunt was de succeskans in percentages bij verschillende categorieën joule-doseringen, AF-duur en BMI. ECV-succes werd gedefinieerd als conversie naar sinusritme na de schok. Er werden drie analyses gedaan naar verschillen in ECV-succes bij de eerste en laatste schok tussen verschillende joule-doseringen: 1. In zijn algemeen; 2. Binnen verschillende categorieën AF-duur; 3. Binnen combinaties van verschillende categorieën AF-duur en BMI. De Chi square-test en de Fisher's exact-test werden gebruikt om statistisch significante verschillen te vinden. Indien geen significant verschil, zou de laagste joule-dosering als optimaal worden beschouwd.

Resultaten

Er werden 300 ECV-gevallen geïnccludeerd in de studie. Numeriek werd in zijn algemeen bij de eerste schok een hoger succes gezien bij 200J ten opzichte van 150J (70J, 100J of 125J), maar dit was niet statistisch significant. Ook bij analyses binnen verschillende categorieën AF-duur werden binnen acuut- en persisterend AF geen significante verschillen gevonden. Binnen persisterend AF in combinatie met verschillende BMI-categorieën werd dit ook niet gevonden. Analyses binnen langdurig AF en binnen de combinatie van acuut AF met verschillende BMI-categorieën konden niet worden uitgevoerd, vanwege te weinig cases. Bij de laatste schok waren <150J en 150J significant vaker succesvol dan 200J binnen iedere analyse.

Conclusie

Een joule-dosering van <150J wordt beschouwd als optimaal binnen persisterend AF, ongeacht BMI-categorie. Concreet wordt 100J aanbevolen, omdat binnen <150J, bij deze studie, 100J het meest is toegepast. Ook voor acuut AF is <150J de optimale joule-dosering en wordt 100J aanbevolen, echter hierbinnen kan geen uitspraak worden gedaan over de verschillende BMI-categorieën. Ook voor langdurig AF kan geen uitspraak worden gedaan. Vervolgonderzoek is nodig om de onderzoeksvraag volledig en met meer zekerheid te beantwoorden.

Consensus over X-thorax na verwijdering thoraxdrains

- E. Somers, Erasmus MC

Achtergrond

Wereldwijd ontbreekt het aan consensus omtrent het verwijderen van thoraxdrains in postoperatieve cardio thoracale chirurgie patiënten. Met name de indicatie voor een X-thorax na verwijdering staat al tientallen jaren ter discussie. Door het ontbreken van richtlijnen verschillen protocollen voor het verwijderen van de drains per specialisme en kliniek. Binnen het Erasmus Medisch Centrum wordt een routinematige X-thorax gemaakt na verwijdering van drains. Dit is ongeacht de klinische situatie van de patiënt en ook ongeacht het op voorhand beoogd risico op de bekende complicaties. Met als doel het beperken van het aantal onnodige X-thoraxen bij postoperatieve patiënten, werd binnen dit onderzoek experts gevraagd om hun mening naar het vervangen van routinematige X-thorax, voor X-thorax op klinische indicatie.

Vraagstelling

De hoofdvraag van dit onderzoek is: Is volgens de experts thoraxchirurgie in het Erasmus medisch centrum, de routinematige X-thorax na verwijdering van thoraxdrains, voor alle postoperatieve thorax-chirurgische patiënten noodzakelijk of kan deze worden vervangen voor een X-thorax op indicatie? Zijn er specifieke ingrepen waarbij de routinematige X-thorax wel of juist niet geïndiceerd is en welke klinische bevindingen zouden moeten worden gezien als indicatie voor een niet routinematige Xthorax?

Methode

Het betreft een expert opinion onderzoek middels de Delphi-methode. Inclusiecriteria: Respondenten zijn als specialist, arts in opleiding tot specialist en verpleegkundig specialist thoraxchirurgie (mede)verantwoordelijk voor plaatsing, vervolging en/of verwijdering van thoraxdrains. Dataverzameling ging middels een digitale survey, in twee tempi aangeboden aan de experts. Analyse geschiedde middels het programma Excel. Na mondelinge en schriftelijke aankondiging, werd het onderzoek in een drietal fasen uitgevoerd. In de eerste fase werd de survey onder experts verspreid en de antwoorden anoniem geanalyseerd. In de tweede fase werd de survey, voorzien van analyse, opnieuw verspreid. Na analyse startte de derde fase, een consensusmeeting. Voor alle fasen gold een streefresponsie van 70%. Streven was 100% consensus waarbij het afkappunt van 70% werd gehanteerd.

Resultaten

In de eerste fase was responsie 71%. Er was consensus op één punt van de survey. Opmerkingen van algemene aard en antwoorden op open vragen werden meegenomen naar de consensusmeeting. Gedurende de tweede fase was responsie 57%. In deze fase werd op vijf punten uit de survey consensus gevonden. In de derde fase, de consensusmeeting, was responsie 52%. Alle vragen uit de survey, opmerkingen van algemene aard en antwoorden op open vragen werden besproken. Op alle punten werd 100% consensus gevonden.

Conclusie

De routinematige X-thorax na verwijdering van thoraxdrains kan volgens experts bij vrijwel alle patiënten worden vervangen voor een X-thorax op indicatie van de zaalarts. Voor hart- en aortachirurgie gelden aanvullende voorwaarden. Bij patiënten na; pleurectomie en talcage, pneumonectomie, sleeve lobectomie en lung volume reduction surgery, moet altijd een routinematige X-thorax worden gemaakt na verwijdering van thoraxdrains.

Parallel-sessie D - Algemeen

“Second victim fenomeen, speelt het een rol?”

Een explorerend kwantitatief onderzoek naar het ‘SECOND VICTIM FENOMEEN’ binnen het verloskundig samenwerkingsverband ‘MIDDENIN’

- M. Adema, Ziekenhuis Tjongerschans Heereveen

Achtergrond

Het second victim fenomeen (SVF) betreft de reactie en de verwerking van de zorgverlener op een traumatische gebeurtenis. Psychische problemen zoals angst, depressie, stress, burn-out en post traumatisch stress syndroom (PTSS) komen vaker voor bij zorgverleners die te maken hebben gehad met een incident. Het herstel van SVF hangt onder andere af van de support die de zorgverlener na het meemaken van een incident ontvangt. Er is wereldwijd het nodige beschrijvende onderzoek gedaan naar de professionele en persoonlijke nasleep na medische incidenten onder zorgverleners, ook binnen de geboortezorg. Tot op heden is er nog geen onderzoek gepubliceerd met betrekking tot het SVF binnen een verloskundig samenwerkingsverband (VSV).

Doelstelling

Het onderzoek werd uitgevoerd om de prevalentie en ernst van de klachten van second victims onder verloskundig hulpverleners van het VSV ‘Middenin’ in Heerenveen in kaart te brengen. Hierbij werd ook onderzocht welke ondersteuning deze verloskundig hulpverleners graag zouden willen ontvangen, met als doel een gestructureerd, geprotocolleerd en wetenschappelijk onderbouwd support systeem op te zetten voor alle leden van VSV Middenin.

Methode

Dit cross-sectioneel kwantitatief vragenlijstonderzoek is verricht onder alle leden van het VSV Middenin. Onder de leden van het VSV is middels de vertaalde, herziene Second Victim Experience and Support vragenlijst (SVEST-R) onderzocht wat de prevalentie en ervaringen van second victims in VSV Middenin zijn. De SVEST-R-vragenlijst is ontworpen om de impact van medische fouten en ‘adverse events’ op emotioneel en professioneel gebied voor de zorgverlener te kunnen meten, zodat gezondheidszorgorganisaties de effectiviteit van hun support systemen kunnen evalueren.

Resultaten

Onder de respondenten van VSV Middenin bleek 90,7% (n=88) second victim te zijn of zijn geweest, omdat zij ooit direct of indirect betrokken zijn geweest bij een traumatisch werk gerelateerde situatie. Physician assistant klinisch verloskundigen én klinisch verloskundigen scoorden hoger op psychisch leed dan kraamverzorgenden. Het opleidingsniveau geeft een 3,5% grotere kans op het SVF.

Conclusie

Verloskundig zorgverleners van het VSV Middenin hebben een grote kans op het ontwikkelen van het second victim fenomeen. Er is behoefte aan een vertrouwde manier om op alle tijden van de dag (24/7) met iemand in contact te komen om over het incident te kunnen praten. Een aanbeveling uit dit onderzoek is om een VSV breed peer support netwerk op te starten.

Enhanced Recovery After Surgery - a new approach for Video-assisted thoracoscopic surgery

- L. Loermans, Maasstad ziekenhuis

Achtergrond

Fast track programma's bieden binnen verschillende chirurgische disciplines al veel voordelen. Hierbij verlagen ze de postoperatieve opnameduur en postoperatieve complicaties. Ook het Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) protocol biedt hier uitkomst. Zo heeft het ERAS-protocol zijn waarde al bewezen binnen verschillende chirurgische disciplines zoals de orthopedie, gastro-intestinale chirurgie en gynaecologie. Het is een multimodale aanpak om de perioperatieve zorg te optimaliseren en de patiënt een bijdragen te laten bieden. Ondanks de genoemde positieve effecten is een ERAS-protocol bij non-small cell lung cancer (NSCLC) patiënten die een longresectie ondergaan door middel van Video-Assisted Thoracoscopic Surgery (VATS) relatief nieuw.

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om te evalueren wat het effect is van het implementeren van een volledig ERAS-protocol bij NSCLC-patiënten die een VATS lobectomie, segmentresectie of wig excisie ondergaan. In het bijzonder wordt vergeleken of postoperatieve complicaties afnemen in gradatie en in aantal en of de postoperatieve opnameduur afneemt tussen een pre-ERAS en een ERAS-groep.

Methode

In dit kwantitatieve onderzoek is alle data van opvolgende patiënten die VATS long resectie ondergingen bij een NSCLC-stadium I-IIIa retrospectief verzameld. Patiënten werden ingedeeld in een pre-ERAS groep wanneer de ingreep plaatsvond tussen maart 2020 en december 2021 en in de ERAS groep wanneer de ingreep plaatsvond tussen februari 2022 en januari 2023. De Pre-ERAS groep volgt de huidige richtlijnen met betrekking tot zorg en zal enkel intra- en postoperatief volgens het ERAS-protocol worden behandeld. De ERAS-groep volgt een perioperatief ERAS-protocol volgen. Om de opnameduur te vergelijking is gebruik gemaakt van de ongepaarde t-toets of de Mann-Whitney U-test. De postoperatieve complicaties uitgedrukt in de Clavien & Dindo classificatie voor cardio thoracale chirurgie wordt geanalyseerd met de Chi-kwadraat toets of Fisher's exact test.

Resultaten

In totaal werden 64 patiënten gelijk verdeeld in een ERAS-groep en een pre-ERAS groep. De basiskarakteristieken van beide groepen waren niet significant ($p > 0,05$) verschillend kijkende naar geslacht, leeftijd, Body Mass Index (BMI), Chronic Obstructive Pulmonary disease (COPD), tabak gebruik, tumor stadiering, tumor locatie en resectie type. In de ERAS-groep is bij 13 patiënten (40,6%) postoperatieve complicaties geregistreerd. Vergeleken met de pre-ERAS groep waar bi 19 patiënten (59,4%) postoperatieve complicaties zijn geregistreerd. Er werd ten aanzien van complicaties geen significant verschil geobserveerd ($p = 0,2$). De mediane postoperatieve opnameduur was niet significant ($p = 0,24$) minder in de ERAS-groep met 3 dagen (IQR 2-7) vergeleken met 4 dagen (IQR 3-6). Er werd echter wel een significante afname gezien van thoraxdrainage tijd ($p = 0,04$) en epidurale analgesie duur ($p = 0,001$).

Conclusie

In dit onderzoek is geen significante afname gezien in opname duur en postoperatieve complicaties maar wel een afname van de thoraxdrainage duur en duur van epidurale analgesie. Het is zinvol en veilig om een ERAS-protocol toe te passen bij patiënten met NSCLC die voor lobectomie, segmentresectie of wigresectie gaan door middel van VATS want het heeft niet tot heropnames geleid.

Met naald en Draad - Onderzoek naar het sluiten van kleine traumatische wonden

- I. Hellenbrand – van der Zijden, Regionale Ambulance Voorziening Midden West Noord Brabant

Achtergrond

Advanced Practice Providers komen tijdens het werk in aanraking met patiënten die een wond hebben die gehecht of gelijmd dient te worden. Het kader sluiten van wonden, waarin richtlijnen staan beschreven voor het hechten en lijmen, is duidelijk beschreven. Hoe dit in de praktijk wordt geïnterpreteerd en uitgevoerd is nog niet onderzocht en dit onderzoek kan een aanvullende rol spelen bij toekomstige besluitvorming.

Doelstelling en vraagstelling

Het exploreren van het besluitvormingsproces van de Advanced Practice Providers tijdens het sluiten van wonden. De intentie van het onderzoek is om meer duidelijkheid te creëren of de vertaling van het kader sluiten van wonden tijdens het proces in de praktijk te interpreteren is. Hoe is de ervaring van de Advanced Practice Providers met de interpretatie van het kader “sluiten van wonden” tijdens de diversiteit van de praktijk binnen de Regionale Ambulancevoorziening Brabant Midden-West Noord?

Methode

Het inzicht in het handelen van de Advanced Practice Providers is inzichtelijk gemaakt door middel van een kwalitatief onderzoek. Hiervoor werden semigestructureerde interviews afgenomen binnen de groep Advanced Practice Providers werkzaam bij de Regionale Ambulancevoorziening Brabant Midden-West Noord. De interviews werden getranscribeerd, waar na de data-analyse werd uitgevoerd met behulp van Atlas-ti. Resultaten De negen respondenten met grote verscheidenheid aan kennis en ervaring geven aan zich nooit alleen te voelen, omdat er bij twijfel altijd over alles met andere zorgprofessionals kan worden gecommuniceerd. De schouw van een wond wordt niet altijd makkelijk ervaren door de vele factoren die meespelen in de diversiteit van de praktijk. De factoren zijn onder andere dat er eenduidigheid wordt gemist in de ketenzorg. Daarnaast is ook feedback over het beloop van de wondgenezing nadat deze wordt gesloten, een leerzame factor die vanuit de respondenten naar voren komt.

Conclusie

Met de diversiteit aan ervaring en opleiding wordt er door de Advanced Practice Provider een professionele afweging gemaakt in het sluiten van wonden. Door het besluitvormingsproces rondom het sluiten van wonden te onderzoeken is er inzicht gekregen in gedachtenprocessen die aan de besluitvorming ten grondslag liggen. De Advanced Practice Providers hebben innovatieve oplossingen om de schouw van een wond mogelijk te maken. Volledige zorg door de Advanced Practice Providers is niet altijd ter plekke mogelijk, daarom is er een goede samenwerking met de keten.

Hoofdpresentaties deel 2:

Genomineerden Rudy Rijke prijs

Ziekteverzuim onder (physician assistant) klinisch verloskundigen

- M. Lansbergen-Mensink, Reinier de Graaf Gasthuis Delft

Achtergrond

Zorgverleners hebben een hoger ziekteverzuim dan werknemers in andere sectoren. Mogelijke oorzaken zijn hoge werkdruk, personeelstekort, lange werkdagen en de lichamelijke en emotionele belasting van het werk. Ook persoonlijke kenmerken spelen een rol. Van ziekteverzuim onder klinisch verloskundigen/Physician Assistant Klinisch Verloskundigen (PA(KV)) zijn geen landelijke gegevens beschikbaar en welke factoren een rol spelen bij ziekteverzuim onder klinisch verloskundigen/PA(KV) in Nederland is onduidelijk. Het is zinvol inzicht te krijgen in ziekteverzuim onder klinisch verloskundigen/PA(KV) in relatie tot zowel persoonlijke kenmerken als kenmerken van de kliniek.

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek was het in kaart brengen van de invloed van persoonlijke kenmerken en werkomstandigheden op ziekteverzuim onder klinisch verloskundigen/PA(KV) in Nederland.

Methode

Een cross-sectioneel vragenlijstonderzoek werd uitgevoerd onder klinisch verloskundigen/PA(KV) in Nederland. Klinisch verloskundigen/PA(KV) met het als belangrijkste betaalde baan het werk in de kliniek werden geïnccludeerd. De vragenlijst genereerde data over verzuim, demografische en psychosociale kenmerken, kenmerken van de kliniek en stellingen. Er werd een verdeling gemaakt in de frequent-verzuim groep, die in het afgelopen jaar drie keer of vaker verzuimde en de 'niet verzuimd' groep, die minder dan drie keer of helemaal niet verzuimde.

Resultaten

De vragenlijst werd 345 keer ingevuld, waarvan 287 voor meer dan 80%. Data van deze 287 werd geanalyseerd. Er was vertegenwoordiging uit heel Nederland. Van de deelnemers verzuimde 79,8%, N=229) minimaal één keer in het afgelopen jaar. In ruim driekwart van alle verzuimgevallen duurde de laatste verzuimperiode maximaal een week. Frequent verzuim, drie keer of vaker, kwam bij 14,3% voor (N=41). Er was een statistisch significante associatie tussen de score voor gezondheid (OR 0,67; 95%BI 0,51-0,88; $p<0,01$) en werkvermogen (OR 0,59; 95%BI 0,46-0,75; $p<0,01$) met frequent verzuim. Hiernaast was er een statistisch significante associatie met frequent verzuim bij het ervaren van een hogere werkdruk (OR 1,09; 95%BI 1,00-1,17; $p=0,04$) en een onrustige slaap (OR 2,11; 95%BI 1,00-4,46; $p=0,05$). Ook de positie binnen het ziekenhuis (OR 0,59; 95%BI 0,08-0,65; $p<0,01$) en het gevoel van waardering (OR 0,35; 95%BI 0,16-0,80; $p<0,01$) hadden een statistisch significante associatie met frequent verzuim. Na multivariate logistische regressieanalyse liet alleen de score voor werkvermogen nog een statistisch significante associatie met frequent verzuim zien. Voor elke punt toename in de score is de kans op frequent verzuim 35% minder (95%BI 0,49-0,83; $p<0,01$).

Conclusie

Er was een statistisch significante associatie met frequent verzuim bij klinisch verloskundigen/PA(KV) voor de scores voor gezondheid, werkvermogen, slaapritme, werkdruk en de ervaren positie en waardering. Privéomstandigheden werden aangewezen als belangrijkste verzuimoorzaak. Opvang van verzuim legde druk op teams van verloskundigen/PA(KV).

Bariatrische chirurgie in de voorgeschiedenis, zorg in de tweede lijn: Een kwantitatief retrospectief cohortstudie

- H. Lugthart, Franciscus Gasthuis & Vlietland

Achtergrond

Zwangere vrouwen met bariatrische chirurgie in de voorgeschiedenis hebben tijdens de zwangerschap risico's op voedings- en vitamine tekorten, dysmaturiteit, hypertensieve aandoeningen, diabetes gravidarum en darmcomplicaties. Deze risico's zijn tijdens de zwangerschap mogelijk afhankelijk van verschillende patiënt karakteristieken, waaronder BMI gehalte, soort bariatrische chirurgie en tijdsduur tussen de bariatrische operatie en de huidige zwangerschap. Er is op dit moment nog geen duidelijke afspraak binnen de geboortezorg waar zorg voor zwangeren met bariatrische chirurgie in de voorgeschiedenis geleverd dient te worden, eerste of tweede lijn.

Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek was om na te gaan of er voorspellende factoren zijn die een verhoogd risico geven op het ontwikkelen van comorbiditeit bij zwangere vrouwen met bariatrische chirurgie in de voorgeschiedenis. Een ander doel van dit onderzoek was het doen van een aanbeveling over de lijn van zorgverlening voor vrouwen met bariatrische chirurgie in de anamnese.

Methode

Er is een retrospectief, kwantitatief cohortonderzoek gedaan onder vrouwen die bevallen zijn in het Sint Franciscus Gasthuis en bariatrische chirurgie in de anamnese hadden. Datacollectie: Vanuit de partusboeken van 2016-2021. Naast de inclusie vanuit de partusboeken, werd er gebruik gemaakt van de gegevens van Perined. Data-analyse: Alle gegevens zijn verwerkt in het SPSS programma, er is gebruik gemaakt van beschrijvende en toetsende statistiek middels frequentietabellen, vergelijkende toetsen en logistische regressie analyse.

Resultaten

In dit onderzoek zijn 191 zwangerschappen geïnccludeerd. Er zijn geen significante verschillen gevonden in het gevolgde cohort ten aanzien van het vinden van voorspellende risicofactoren op het ontwikkelen van comorbiditeit. Wel is er een significant verschil gevonden in het ontwikkelen van diabetes gravidarum, IUGR en dysmaturiteit in vergelijking met de gehele zwangere populatie in Nederland. Uit dit onderzoek bleek dat 72,6% van de zwangere vrouwen een extra consult en/of aanvullend onderzoek hadden gehad naast hun reguliere prenatale zorg.

Conclusie

In dit onderzoek is er geen voorspellende factor gevonden in het ontwikkelen van comorbiditeit tijdens een zwangerschap na bariatrische chirurgie. Wel werd er gezien dat bariatrische chirurgie voorafgaand aan de zwangerschap het risico verhoogd op het ontwikkelen van comorbiditeit. 3 Mocht deze onderzoeksgroep hun reguliere prenatale zorg in de eerstelijns hebben gehad, zou 72,6% minstens één keer doorgestuurd worden naar de tweedelijn, voor aanvullende zorg naast de reguliere prenatale zorg.

Het verschil in intra-oculaire druk na de single spot-laser versus patroon-laser bij patiënten met primair open kamerhoek glaucoom.

- Gadeir Al-Saady, Albert Schweitzer ziekenhuis

Achtergrond

De Argon Laser Trabeculoplastiek (ALT) is volgens de glaucoom richtlijnen een geaccepteerde behandeloptie bij patiënten met Primair Open Kamerhoek Glaucoom (POAG). De ALT heeft als doel de intra-oculaire druk (IOP) te doen dalen. Deze behandeling kan echter coagulatie schade aanbrengen in het trabekelsysteem. De Patroon Laser Trabeculoplastiek (PSLT) heeft minder destructieve effecten. Alhoewel de PSLT niet is meegenomen in de laser richtlijnen bij de behandeling van POAG, hebben toch onlangs meerdere studies aangetoond dat PSLT ook effectief kan zijn in reductie van de IOP bij POAG-patiënten. Het effect op de IOP na vergelijking van deze twee laser lasermethodes is nog niet onderzocht. Het doel van dit onderzoek is om te analyseren of de PSLT-laser verschilt van de ALT-laser als het gaat om het effect op de IOP.

Onderzoeksvraag

In hoeverre is er een verschil in intra-oculaire drukdaling na behandeling met de Argon Laser Trabeculoplastiek ten opzichte van Patroon Laser Trabeculoplastiek bij patiënten met primair open kamerhoek glaucoom?

Methode

Het betreft een kwantitatief retrospectief statusonderzoek onder POAG-patiënten bij wie de IOP onder druppeltherapie onvoldoende gedaald is. Van de periode juni 2019 t/m augustus 2022 zijn onderzoeksgegevens uit het EPD opgevraagd. De primaire uitkomstmaat is het verschil in intraoculaire drukdaling na behandeling met de (ALT) versus de (PSLT). De subvraag is onderzocht door de afkapwaarde van minimaal 20% IOP-reductie in beide lasergroepen te analyseren. De IOP-metingen zijn met een applanatie tonometer verricht. De drie meetmomenten waarop de IOP onderzocht werd waren voorafgaand aan de behandeling (baseline t0), zes weken na behandeling (t1) en na zes maanden (t2).

Resultaten

Zes weken na de behandeling was het verschil in drukdaling na PSLT en ALT vergelijkbaar, zowel in het rechteroog (PSLT M = -3,03, SD = 1,20 vs ALT M = -3,00, SD = 1,39; p = 0,94) als in het linkeroog (PSLT M = -2,72, SD = 1,23 vs ALT M = -3,00, SD = 1,14; p = 0,34). Na zes maanden bleek ALT een grotere IOP-reductie te laten zien dan de PSLT in het rechteroog (PSLT M = -2,10, SD = 2,20 vs ALT M = -3,37, SD = 1,52; p = 0,009) maar niet in het linkeroog (PSLT M = -2,18, SD = 2,02 vs ALT M = -2,60, SD = 1,92; p = 0,39). Tevens werden zes weken als zes maanden na de behandeling geen significante verschillen gevonden tussen de PSLT als ALT-groep, als het gaat om de proportie patiënten bij wie een succesvolle IOP-reductie ($\geq 20\%$) werd waargenomen.

Conclusie

Er zijn voorzichtige aanwijzingen dat ten aanzien van IOP-reductie de ALT na zes maanden effectiever is dan PSLT, maar de effecten op korte termijn (zes weken) vergelijkbaar zijn. Echter, voor beide behandelingen geldt dat bij het merendeel van de patiënten na PSLT en ALT niet gesproken kon worden van een succesvolle ($\geq 20\%$ IOP daling) behandeling

Echogeleide versus fluoroscopie-geleide injectie van het glenohumerale gewricht ten behoeve van MRI-artrografie

- M. Koedoot, Maasstad ziekenhuis

Achtergrond

Magnetic resonance imaging artrografie (MRI-artrografie) wordt vaak uitgevoerd bij de beoordeling van schouderproblematiek. Voor het verbeteren van de diagnostische doeleinden van de MRI wordt contrastvloeistof in het schoudergewricht geïnjecteerd. Het onderzoek is dus afhankelijk van een nauwkeurige en veilige injectie in het glenohumerale gewricht. Naast de injecties ten behoeve van een MRI-artrografie worden injecties in het glenohumerale gewricht tevens gegeven ten behoeve van pijnstillende en ontstekingsremmende doeleinden. In het Maasstad Ziekenhuis te Rotterdam worden de injecties ten behoeve van pijnstillende en ontstekingsremmende doeleinden echogeleid uitgevoerd en de injecties ten behoeve van MRI-artrografie onder fluoroscopie. Binnen het Maasstad Ziekenhuis worden dus verschillende methoden gebruikt voor het punteren van het glenohumerale gewricht. De keuze voor echografie of fluoroscopie is niet in een protocol onderbouwd.

Doel

Het doel van dit onderzoek was om te kijken wat de voor- en nadelen zijn tussen echogeleide en fluoroscopie-geleide contrast injecties, en of deze klinisch relevant zijn. Mogelijk zouden de uitkomsten van dit onderzoek voor de beroepspraktijk betekenen dat uiteindelijk voor één methode wordt gekozen voor zowel de injecties ten behoeve van de MRI-artrografie als de injecties voor pijnstillende en ontstekingsremmende doeleinden.

Methode

Er werd een kwantitatief prospectief gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek verricht. Voorafgaand aan de injectie werden patiënten gerandomiseerd waaruit bleek of patiënten een echogeleide of fluoroscopie-geleide contrast injectie kregen. Na het verrichten van de MRI-artrografie werd de mate van extravasatie beoordeeld door een radioloog die niet op de hoogte was van de gebruikte injectietechniek. Vervolgens werd een vergelijking gemaakt tussen de twee injectietechnieken middels de mate van extravasatie, het aantal keer herpositioneren van de naald, het aantal pogingen tot intra-articulaire toegang, de benodigde tijd en de pijn die de patiënt ervaarde. Aanvullend werd gekeken of het aantal jaar ervaring van de uitvoerder invloed had op de verschillende uitkomstmaten.

Resultaten

Drieëntwintig volwassen patiënten die een MRI-artrografie van de schouder moesten ondergaan werden geïncludeerd. Er werd een verschil waargenomen in de benodigde tijd tussen de twee injectietechnieken, waarbij de fluoroscopie-geleide injecties significant langer duurden dan de echogeleide injecties. Binnen de groep van echogeleide injecties was de benodigde tijd significant langer bij uitvoerders met nul tot één jaar ervaring dan bij uitvoerder met meer ervaring. Tevens werd de naald bij deze groep significant vaker geherpositioneerd. Er werd geen significant verschil aangetoond tussen de twee injectietechnieken in de mate van extravasatie, het aantal keer herpositioneren van de naald, het aantal pogingen tot intra-articulaire toegang en de pijnscore.

Conclusie

Beide injectietechnieken waren vergelijkbaar betreffende mate van extravasatie, aantal keer herpositioneren van de naald, pogingen tot intra-articulaire toegang en pijnvaring. De echogeleide injecties kostte echter minder tijd en daarnaast was het niet nodig om straling of jodiumhoudend contrastmiddel te gebruiken. Hoewel het verschil middels een groter onderzoek verder onderzocht dient te worden, wordt aan de hand van deze uitkomsten aanbevolen echogeleide injecties voor zowel MRI-artrografie als voor pijnstillende en ontstekingsremmende doeleinden te gebruiken.

Overige abstracts van het cohort 2020 - 2023

Meralgia paresthetica. Zenuwgeleide echografie met corticosteroid- injectie versus expectatief beleid

- S. Badloe, Maasstad Ziekenhuis

Achtergrond

Meralgia paresthetica is een compressie of dysfunctie van de nervus cutaneus femoralis oftewel de laterale femoralis huidzenuw. De aandoening wordt gekenmerkt door pijn, overgevoeligheid van de huid en tintelingen aan de ventrolaterale zijde van het bovenbeen. In Nederland bestaat geen evidence-based richtlijn voor de behandeling van meralgia paresthetica. Indien conservatieve behandeling of symptoombestrijding middels medicatie onvoldoende is, kan een echogeleide injectie met Methylprednisolon (Depo-Medrol®) een optie zijn. In het Maasstad ziekenhuis is een expert opinion in samenspraak met de patiënt voor welke behandeloptie zij kiezen. Wat het effect van echogeleid Depo-Medrol® injectie bij meralgia paresthetica op de pijnbeleving is, is in het Maasstad ziekenhuis nog niet geëvalueerd.

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek was het onderzoeken wat het effect is op de pijnbeleving met behulp van een echogeleid Depo-Medrol® injectie bij patiënten met meralgia paresthetica in vergelijking met patiënten die voor een expectatief beleid kozen. Met de uitkomsten van dit onderzoek kan mogelijk onderscheid gemaakt worden of behandeling effectief is en kan er betere patiëntenvoorlichting worden gegeven.

Methode

Er werd een kwantitatief onderzoek met een prospectief design uitgevoerd. De volgende inclusiecriteria werd gehanteerd: volwassenen met de diagnose meralgia paresthetica en een echografisch vergrootte oppervlakte van de nervus cutaneus femoralis van $>0,02 \text{ mm}^2$ vastgesteld door een neuroloog. Patiënten met allergieën voor steroïden, zwangerschap, lumbale hernia's, eerdere behandeling met steroïden, polyneuropathie en maligniteit werden geëxcludeerd. De primaire uitkomstmaat van dit onderzoek was pijn, gemeten op een Visueel Analoge Schaal (VAS). In de analyse werd de VAS-change score gebruikt als uitkomstmaat. In beide groepen werd de VAS-score tijdens het eerste consult en na drie maanden afgenomen. De VAS-change score werden tussen de behandelgroepen met elkaar vergeleken en statistisch getoetst met een ongepaarde t-toets. Patiënten karakteristieken: geslacht, leeftijd, BMI, gebruik van medicatie en duur van klachten werden meegenomen als covariaten.

Resultaten

In totaal werden negenendertig patiënten geïnccludeerd waarvan negentien patiënten voor een echogeleid Depo-Medrol® injectie kozen en twintig patiënten voor een expectatief beleid. Uit de expectatieve groep kozen twaalf patiënten na ongeveer drie maanden voor een Depo-Medrol® injectie. De cross-over patiënten kregen dezelfde follow-up van drie maanden om de onderzoeksprocedure voor beide condities gelijk te houden. Dit resulteerde in een onderzoekspopulatie van acht patiënten met een expectatief beleid en eenendertig patiënten met een Depo-Medrol® injectie. Uit de injectiegroep was de VAS-score op baseline was gemiddeld 7,9 ($SD=1,0$) en na follow-up van drie maanden gemiddeld 4,5 ($SD=1,7$) met een gemiddelde VAS-change score van 3,5 ($SD=1,2$). Uit de conservatieve groep was de VAS-score op baseline gemiddeld 7,8 ($SD=0,7$) en na follow-up van drie maanden gemiddeld 4,4 ($SD=1,6$) met een VAS-change score van 3,4 ($SD=1,1$).

Conclusie

De studie toonde geen significant verschil in behandelingsmethode tussen echogeleid Depo-Medrol® injectie of een expectatief beleid. In de toekomst zijn er gerandomiseerde placebogecontroleerde onderzoeken naar de behandeling van een echogeleid injectie nodig.

Oxycodon bij lage rugklachten...- Een toenemend aantal voorschriften in de huisartsenpraktijk

- A.J.M Buijk, Medisch Centrum de Smisse

Achtergrond

Oxycodon is een zware pijnstiller die verslavend kan werken en die voorgeschreven wordt bij hevige pijn en ziektebeelden. Uit onderzoek blijkt dat er een toenemend aantal voorschriften van Oxycodon in de huisartsenpraktijk waargenomen zijn. Uit recente cijfers van het Nivel blijkt dat huisartsen Oxycodon steeds vaker voorschrijven bij lage rugpijn. Dit gegeven geeft aanleiding om de probleemstelling te onderzoeken; er is bekend dat Oxycodon veelvuldig gebruikt wordt bij lage rugpijn en dat de verslavingsgevoeligheid van dit medicijn groot is met een toename van het aantal overdoses tot gevolg. Het doel van deze studie is inzicht verkrijgen in specifieke kenmerken van de patiënt met lage rugpijn die Oxycodon voorgeschreven hebben gekregen van de huisarts. Deze kenmerken zijn interessant om te onderzoeken omdat er mogelijk een associatie is tussen specifieke patiëntkenmerken en het voorschrijven van Oxycodon bij lage rugpijn. Dit is een eerste stap om meer inzicht te krijgen in het probleem en zo mogelijk het overmatig Oxycodon gebruik terug te dringen.

Vraagstelling

Welke kenmerken van de patiënt hebben mogelijk een associatie bij het voorschrijven van Oxycodon op eerste recept door de huisarts bij patiënten met lage rugpijn?

Methode

Het betreft een kwantitatief retrospectief onderzoeksdesign waarbij gebruik werd gemaakt van logistische regressieanalyse. De onderzoekspopulatie bestond uit patiënten van 18 jaar en ouder die tussen 2015-2020 bij de huisarts op consult zijn geweest met een indicatie lage rugpijn; artrose, radiculair syndroom, lage rugpijn na trauma, lumbago, lage rugpijn na operatie en stenose (ICPC-code L.02, L.03, L.86 en L.86.01) met en zonder uitgeschreven recept Oxycodon binnen 2 jaar na het eerste consult bij de huisarts (Oxycodon, Oxycontin, Oxynorm in alle toedieningsvormen en hoeveelheden). Bij de onderzoekspopulatie werd onderzocht of specifieke patiëntkenmerken (geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, indicatie lage rugpijn en tijdsduur lage rugpijn) een mogelijke associatie hadden met het voorschrijven van een recept Oxycodon door de huisarts.

Resultaten

Van de 730 patiënten zijn er in totaal 718 patiënten geïnccludeerd, waarvan 66 patiënten een recept Oxycodon voorgeschreven hebben gekregen. Er blijkt een associatie te zijn tussen de indicatie lage rugpijn na trauma waarbij er een 2,5 keer ($OR = 2,45$; $p < 0,001$) vergrote kans is op een recept Oxycodon. Tevens blijkt er een associatie te zijn tussen lage rugpijn die al meer dan 3 maanden aanwezig is en een voorschrift Oxycodon. Bij lage rugpijn langer dan 3 maanden is de kans op een recept 15,9 keer ($OR = 15,87$; $p = < 0,001$) vergroot.

Conclusie

Lage rugpijn na trauma en lage rugpijn die al langer dan 3 maanden aanwezig is hebben een associatie met het voorschrijven van een recept Oxycodon. Een belangrijke beperking in dit onderzoek is dat de gegevens retrospectief uit de dossiers gehaald zijn. Er waren ongetwijfeld verschillen in de grondigheid van de anamneses en niet elke huisarts zal in het dossier dezelfde gegevens hebben vastgelegd. In plaats van een retrospectief onderzoek zou mijn aanbeveling een prospectief onderzoek zijn waarbij op voorhand de te onderzoeken onafhankelijke variabelen bekend zijn voor de huisartsen en er minder kans is op vertekening door confounding

De visuele en klinische uitkomsten van een monofocale torische implantlens na een cataractoperatie

- K. Erdogan, Groene Hart Ziekenhuis

Achtergrond

De visuele uitkomst zoals restastigmatisme en visus zonder correctie zijn essentiële parameters bij een monofocale torische implantlens. Deze resultaten kunnen beïnvloed worden door tal van factoren, van de preoperatieve onderzoeken tot intra-operatieve uitlijning en postoperatieve zorg. Preoperatieve visus, leeftijd, chirurgische complexiteit en afwezigheid van oculaire comorbiditeit zijn voorspellende factoren voor postoperatieve uitkomsten. Binnen het Groene Hart Ziekenhuis is het succespercentage van monofocale torische implantlens bij leeftijdsgebonden cataract en cornea astigmatisme onbekend. Huidige cijfers uit bestaande onderzoeken lijken niet te reflecteren naar de praktijk. Er vindt namelijk regelmatig een heroperatie plaats vanwege een geroteerde implantlens of er is postoperatief sprake van restastigmatisme waardoor de patiënt alsnog brilafhankelijk is. Met dit onderzoek wil het Groene Hart Ziekenhuis inzicht krijgen in de visuele uitkomst van de monofocale torische implantlens na een cataractoperatie, om preoperatief nauwkeurige en adequate patiëntenvoorlichting te kunnen geven over de postoperatieve visusprognose.

Onderzoeksvraag

Welke factoren hebben invloed op de visuele uitkomst één maand na een cataractoperatie met een monofocale torische implantlens bij patiënten met leeftijdsgebonden cataract en cornea astigmatisme? Deelvragen - Wat is na één maand follow-up het gemiddelde postoperatieve restastigmatisme van een monofocale torische implantlens na een cataractoperatie bij leeftijdsgebonden cataract en cornea astigmatisme? - Wat is na één maand follow-up de gemiddelde postoperatieve visus zonder correctie bij een monofocale torische implantlens na een cataractoperatie bij leeftijdsgebonden cataract en cornea astigmatisme? - Hoe vaak wordt een monofocale torische implantlens operatief bijgedraaid naar de juiste as richting?

Methode

Het betreft een kwantitatief retrospectief dossieronderzoek van januari 2019 tot en met december 2021. Voor de pre- en postoperatieve gegevens is de gepaarde t-toets gebruikt. Nadien is de Pearson's correlatieanalyse uitgevoerd om te kijken wat de invloed is van verschillende variabelen op het postoperatieve restastigmatisme en de visus. Variabelen die een significante associatie ($p < 0,05$) vertoonden met het postoperatieve restastigmatisme zijn meegenomen in een meervoudige regressieanalyse. Een p-waarde $< 0,05$ werd in alle analyses als statistisch significant beschouwd.

Resultaten

36 ogen van 31 patiënten met leeftijdsgebonden cataract en cornea astigmatisme $> 1,5$ D, waarbij een monofocale torische implantlens geïmplant is tijdens een cataractoperatie, zijn geïncordeerd in het onderzoek. Na één maand follow-up werd een postoperatief restastigmatisme van 0,75 D gevonden met een postoperatieve visus zonder correctie van 0,06 logMAR. Zes ogen hebben een heroperatie ondergaan vanwege een geroteerde implantlens. Leeftijd blijkt sterker invloed te hebben op het postoperatieve restastigmatisme dan preoperatief astigmatisme. Daarnaast werd er een significante correlatie tussen postoperatieve visus zonder correctie en de variabelen 3 leeftijd ($r = 0,428$, $p = 0,009$) en postoperatief restastigmatisme ($r = -0,631$, $p < 0,001$) gevonden.

Conclusie

Leeftijd en het postoperatieve restastigmatisme hebben invloed op de visuele uitkomst van een monofocale torische implantlens. Wanneer de leeftijd toeneemt, zal het postoperatieve restastigmatisme toenemen en de postoperatieve visus zonder correctie dalen. Na één maand was het gemiddelde postoperatieve restastigmatisme 0,75 D en de gemiddelde postoperatieve visus zonder correctie $0,06 \pm 0,17$ logMAR. Zes ogen hadden een heroperatie nodig in verband met een geroteerde implantlens.

Effect van indirecte calorimetrie op het voedingsadvies binnen de intensive care van het Ikazia.

- H. Oskamp, Ikazia Ziekenhuis

Achtergrond

Op de intensive care worden ernstig zieke patiënten opgenomen die bewaking of ondersteuning van één of meerdere orgaansystemen nodig hebben. Voeding is van significant belang voor het herstel en de revalidatie van ernstig zieke patiënten. Hoewel indirecte calorimetrie (IC) de gouden standaard is, wordt de energiebehoefte bij opname op de intensive care van het Ikazia berekend met vergelijkende formules. Per 1 mei 2021 is er gestart met de invoering van IC om het voedingsadvies te bepalen voor intensive care patiënten. Het is niet duidelijk in hoeverre het meten van de energiebehoefte middels IC binnen de intensive care van het Ikazia leidt tot een aanpassing van het voedingsadvies.

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is te kijken of de invoering van indirecte calorimetrie binnen de intensive care van het Ikazia leidt tot een klinisch relevante aanpassing van het voedingsadvies.

Methode

Er werd een retrospectief dossieronderzoek uitgevoerd onder patiënten die tussen 01-05-2021 en 01-05-2022 vier dagen of meer opgenomen waren op de intensive care van het Ikazia. Gemeten en berekende energiebehoefte werden vergeleken. De patiëntkenmerken geslacht, leeftijd, lengte, gewicht, BMI, Apache IV score en beademd tijdens IC zijn voor dit onderzoek gebruikt. Er werd bepaald hoeveel procent de berekende energiebehoefte afweek van de gemeten waarde en bij hoeveel patiënten dit verschil >10% betrof. Aansluitend is de populatie in twee groepen verdeeld op basis van meer of minder dan 10% verschil. Deze zijn met een T-test, MannWhitney U test en Chi2 met elkaar vergeleken. Een $p < 0,05$ werd gezien als statistisch significant.

Resultaten

Er werd een significant verschil gevonden tussen gemeten en berekende energiebehoefte. Bij 83% van de patiënten was de berekende energiebehoefte meer dan 10% hoger dan de gemeten energiebehoefte. Bij 15% was dit verschil minder dan 10%. Tussen de groepen met berekende energiebehoefte >110% en 90%-110% van gemeten energiebehoefte werd geen significant verschil gevonden voor onderzochte patiëntkenmerken.

Conclusie

Het meten van de energiebehoefte middels IC op de intensive care van het Ikazia, leidt bij een ruime meerderheid van de patiënten tot een klinisch relevante aanpassing van het voedingsadvies.

The evaluation of PREDIGO in clinical practice. To identify patients at risk for the development of Grave's orbitopathy

- K. Haar, 't Langeland Ziekenhuis

Achtergrond

De ziekte van Graves (GD) is een orgaanspecifieke auto-immuunziekte waarvan de manifestaties te wijten zijn aan circulerende autoantilichamen. Thyroid Stimulerend Hormoon Receptor Antilichamen (TSH-R-Ab) zijn specifieke biomarkers voor GD en worden bij 90% van de patiënten aangetroffen. Deze antilichamen zijn relevant bij extra-thyroidale manifestaties, waarvan Graves' orbitopathie (GO) de belangrijkste is. Een nauwkeurige evaluatie van de klinische kenmerken van GO is essentieel voor vroege diagnose, identificatie van ziekte met hoog risico, planning van medische en chirurgische interventie en beoordeling van de respons op therapie. Een voorspellend scoresysteem voor de ontwikkeling van GO (PREDIGO) moest klinici in staat stellen GD-patiënten in risicogroepen te stratificeren. Deze voorspellende score vertoont echter beperkingen en is niet gevalideerd in de klinische praktijk.

Doel

Het evalueren van het gebruik van PREDIGO in de klinische praktijk van het LangeLand Ziekenhuis bij het voorspellen van de ontwikkeling van Graves' orbitopathie bij patiënten gediagnosticeerd met de ziekte van Graves.

Methode

Dit was een ambidirectionele cohortstudie die plaatsvond in het LangeLand Ziekenhuis, Zoetermeer. Patiënten met GD, maar zonder GO bij eerste presentatie, werden geïnccludeerd. Gegevens die waren verzameld omvatten de variabelen om PREDIGO te berekenen en de klinische activiteit (CAS) en de ernst van GO te evalueren. De discriminatie, gevoeligheid en specificiteit van PREDIGO op de ontwikkeling van GO zijn beoordeeld met behulp van de Receiver operating characteristics (ROC) curve en kruistabel. De variabelen van PREDIGO en de CAS werden afzonderlijk beoordeeld met de Spearman correlatie en Chi-Square Test of Independence / Fisher's Exact Test om hun prognostische waarde te bepalen.

Resultaten

In de periode van januari 2019 tot en met augustus 2022 werden 15 patiënten geanalyseerd. Van deze 15 patiënten ontwikkelden 9 (60%) GO binnen een follow-up van 12 maanden. Bij baseline hadden 14 (93%) patiënten een PREDIGO-score >6. De Area Under the curve (AUC) voor dit model was 0,630 (95% BI 0,331-0,928; $p=0,409$). Van de afzonderlijke variabelen van PREDIGO was een hogere CAS bij baseline significant geassocieerd met de ontwikkeling van GO. Bovendien was er een significant verband met het mannelijk geslacht en de ontwikkeling van GO. Er was geen significant verband voor de variabelen, "behandeling met radioactief jodium", "recidief GD" en "spierbetrokkenheid".

Conclusie

In deze studie had PREDIGO een lage positieve en negatieve voorspellende waarde. Het had geen extra waarde bij het voorspellen van de ontwikkeling van GO in onze klinische praktijk. Van de door PREDIGO gebruikte individuele variabelen was de CAS de enige met een significante prognostische waarde. Spierbetrokkenheid, behandeling met I-131 en recidief van GD zouden gebruikt kunnen worden als aanvullende prognostische variabelen bij het verder valideren van PREDIGO in de klinische praktijk.

Phaco-emulsificatie plus iStent versus Phaco-emulsificatie bij primair open kamerhoek glaucoom.

- S. Hadarian, Bergman Clinics Ogen Hoogeveen

Achtergrond

Primair openkamerhoek glaucoom (POAG) is één van de meest voorkomende oorzaken van irreversibel blindheid in Nederland. De Minimale Invasieve Glaucoom chirurgie (MIGS) is een nieuwe glaucoom behandeling die wordt toegepast bij patiënten met cataract die een phaco-emulsificatie ondergaan in Nederland. Onder de oogartsen is er enige discussie over het plaatsen van een iStent tijdens een phaco-emulsificatie. Een aantal oogartsen zijn van mening dat het verrichten van alleen een phaco-emulsificatie een IOP verlaging geeft, omdat er meer ruimte ontstaat in de voorste en achterste oogkamer.

Doelstelling

Doel van dit onderzoek was om inzicht te krijgen in de verschillen van de IOP daling tussen een phaco-emulsificatie plus iStent en alleen een phaco-emulsificatie bij patiënten met POAG na vier weken en één jaar.

Methode

In dit kwantitatief retrospectief dossieronderzoek is data van 01-01-2020 tot en met 01-09-2022 meegenomen in de resultaten. Dit betrof patiënten waarbij een phaco-emulsificatie (met of zonder iStent) is verricht. De sample size is gebaseerd op uitkomsten uit de studie van Feat et al. (2020). Om de gewenste power van 0,80 en een alpha van 0,05 te behalen waren er in totaal 74 ogen nodig. Er werd geanalyseerd wat het verschil in IOP-score is tussen een groep patiënten waarbij een phaco-emulsificatie plus iStent is verricht versus alleen een phaco-emulsificatie bij patiënten met POAG en cataract na vier weken en één jaar. In het onderzoek werden beide ogen apart geanalyseerd waarbij er tweemaal een multiële regressietoets is uitgevoerd.

Resultaten

In totaal zijn er 78 patiënten aan beide ogen geopereerd, phaco-emulsificatie plus iStent (N=37) en phaco-emulsificatie (N=41). 24 patiënten zijn aan één oog geopereerd, phaco-emulsificatie plus iStent (N=14) en phaco-emulsificatie (N=10). Er is een gemengd beeld te zien wat betreft de impact van de phaco-emulsificatie plus iStent na vier weken voor beide ogen. Bij patiënten die een phaco-emulsificatie plus iStent hebben is de IOP meer afgenomen dan bij patiënten waarbij alleen een phaco-emulsificatie is verricht. Voor het rechteroog is deze extra afname statistisch significant ($p = 0,05$) maar voor het linkeroog niet ($p = 0,90$) en daarmee is er een trend-verschil tussen beide ogen. Na één jaar blijkt dat voor zowel het rechter als het linkeroog geen verschillen zitten tussen beide groepen van de IOP-score ten opzichte van de baseline na één jaar. De iStent resulteerde niet in een extra afname van de IOP na één jaar. Wel was er een significante negatieve samenhang tussen de baseline IOP-score en de ontwikkeling van de IOP-score na één jaar. In dit geval was het zo dat een hogere score in IOP op baseline leidde tot een sterke afname één jaar na de operatie.

Conclusie

De resultaten van de huidige studie tonen aan dat er geen verschil is in de IOP-waarden van patiënten die phaco-emulsificatie plus iStent hebben gekregen versus patiënten die alleen phaco-emulsificatie hebben gekregen, zowel na vier weken als na één jaar.

Uitkomsten van zwangerschap en baring bij vrouwen met een pre-existente cardiovasculaire aandoening

- A.H. Hoiting, huisartsenpraktijk J.A. Kooij

Achtergrond

Dit onderzoek focust zich op perinatale uitkomsten bij vrouwen met een pre-existente chronische cardiovasculaire aandoening. Tot op heden zijn er enkele onderzoeken gedaan in onder andere Engeland, maar het is de vraag of deze resultaten representatief zijn voor de populatie in Nederland. Daarnaast geeft het lage aantal studies en het gebrek aan grote onderzoeken, een hogere kans op over- of onderschatting van de resultaten. In deze studie is gekeken of de perinatale uitkomsten van de groep zwangere vrouwen met een chronische cardiovasculaire aandoening verschilt met die van de groep gezonde vrouwen. Hierbij zijn maternale- en neonatale uitkomsten van beide groepen met elkaar vergeleken en getoetst, met als doel om aandachtspunten te vinden die van belang kunnen zijn in de zorg voor de groep vrouwen met een cardiovasculaire aandoening en de neonaat. Tenslotte zijn er aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek.

Methode

Er is gebruik gemaakt van een database van Perined, waarin data opgenomen is van zwangere vrouwen met een cardiovasculaire aandoening over een periode van 10 jaar (2009-2019). Er is vergeleken met een geselecteerde populatie van vrouwen zonder een cardiovasculaire aandoening uit hetzelfde informatiebestand. Perined is een Nederlandse instelling waar 96% van alle zwangerschappen en baringen worden geregistreerd. Er is gekeken naar de volgende perinatale uitkomsten: hypertensieve aandoeningen tijdens de zwangerschap, vroeggeboorte, wijze begin van baring, type partus, tijdstip baring, Apgarscore na 5 minuten als indicatie voor perinatale asfyxie, NICU opname en het geboortegewicht. De benodigde gegevens zijn ingeladen en getoetst in het programma Statistical Package for the Social Sciences versie 26 waarbij onderscheid is gemaakt in numerieke/continue en categorische variabelen. Er is onderzocht of er significante verschillen zijn tussen beide onderzoeksgroepen.

Resultaten

Uit de statistische testen kwam naar voren dat bij de groep vrouwen met een cardiovasculaire aandoening hypertensieve aandoeningen vaker voorkomen (OR=5,25) en zij vaker overdag bevallen (OR=0,83). Er is ook een verschil qua type partus: er is vaker sprake van een inleiding van de baring met een spontaan einde van de baring (OR=3,00). Op het gebied van het aantal vroeggeboortes is geen significant verschil gevonden tussen beide groepen (OR=0,83). Het geboortegewicht verschilt wel significant. De pasgeborene van een vrouw met een cardiovasculaire aandoening is gemiddeld lichter dan een pasgeborene binnen de controlegroep, heeft een grotere kans op Neonatale Intensive Care Unit-opname (OR=10,80) en heeft een lagere Apgar-score vijf minuten na de geboorte (OR=1,20). Er is geen verschil waargenomen in het optreden van asfyxie (OR=1,20).

Conclusie

Ten opzichte van vrouwen zonder bekend cardiovasculaire aandoening, heeft een zwangere vrouw met een cardiovasculaire aandoening een grotere kans op hypertensieve aandoeningen tijdens de zwangerschap, bevalt vaker overdag en de baring wordt vaker ingeleid met een spontaan eind van de baring tot gevolg. Vervolgens wordt de neonaat vaker opgenomen op de NICU, is er een lagere Apgar-score en is het geboortegewicht gemiddeld ongeveer 100 gram lager.

Het conservatief behandelen van appendicitis in de eerstelijnszorg

- A. Kassar, Huisartsenpraktijk Stellendam

Achtergrond

Een patiënt met buikpijnklachten presenteert zich vaak eerst bij de huisarts. Bij een verdenking van appendicitis door de huisarts, wordt een patiënt doorgestuurd naar de chirurg voor een beoordeling op de spoedeisende hulp. Hier wordt een inschatting gemaakt van hoe waarschijnlijk het is dat deze patiënt appendicitis heeft. Appendicitis is wereldwijd de meest voorkomende acute buikpijnklachten. In 2019 werd de diagnose naar schatting bij 17,7 miljoen patiënten gesteld. In Nederland worden jaarlijks 15.000 appendectomieën verricht door de chirurg. De ingreep wordt als de gouden standaard gezien. Echter, in het ziekenhuis wordt steeds vaker gekozen voor een conservatieve behandeling met antibiotica in plaats van de klassieke operatieve appendectomie. Een conservatieve behandeling zou ook in de huisartsenpraktijk gegeven kunnen worden.

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is nagaan wat de bereidheid van de huisartsen is om een ongecompliceerde appendicitis in de eerstelijnszorg te behandelen. Daarnaast wordt onderzocht wat de huisartsen nodig hebben om de behandeling te bewerkstelligen. De centrale vraagstelling luidt als volgt: *In hoeverre zijn de huisartsen bereid om een conservatieve behandeling van een ongecompliceerde appendicitis uit te voeren in de eerstelijnszorg en wat hebben ze hiervoor nodig?*

Methode

Onderstaand onderzoek is een kwalitatieve onderzoek bestaande uit het afnemen van semigestructureerde interviews bij negen huisartsen op het eiland Goeree-Overflakkee. De interviewvragen zijn gebaseerd op topics die worden ondersteund door literatuur. De interviews zijn geanonimiseerd en getranscribeerd. Vervolgens is de data open, axiaal en selectief gecodeerd. Met behulp van deze codering werden de deelvragen en de centrale vraagstelling beantwoordt.

Resultaten

Respondenten benoemden zowel voor- als nadelen van een conservatieve behandeling van appendicitis in de eerstelijnszorg. De voordelen zijn minder ziekenhuisopnames en bijhorende kosten, minder infecties, laagdrempeligheid en een snellere behandeling. Als nadeel wordt het risico op langdurig aanhouden van de klachten of perforatie, het meermaals op controle komen van de patiënt en het ontbreken van 24-uurs zorg benoemd. Ook zijn het niet beschikbaar zijn van aanvullende diagnostiek op dezelfde dag, tijd- en werkdruk, het niet beschikbaar zijn van patiëntgegevens via het LSP en het feit dat een huisarts geen spoedoperatie kan verrichten in geval van nood niet te verwaarlozen praktische knelpunten. De belangrijkste voorwaarde voor het conservatief behandelen van een appendicitis in de eerstelijnszorg is een evidence-based nationale richtlijn die specifiek getoetst is in de eerstelijnszorg. Daarnaast eisen de respondenten toegang tot de noodzakelijke apparatuur en middelen om bijkomende diagnostiek ter plaatse te kunnen uitvoeren.

Conclusie

De meerderheid van de huisartsen werkzaam op het eiland Goeree-Overflakkee is bereid om een conservatieve behandeling van een ongecompliceerde appendicitis uit te voeren in de eerstelijnszorg, mits voldaan wordt aan enkele voorwaarden. Als vervolgonderzoek wordt aanbevolen om onderliggend onderzoek uit te breiden naar heel Nederland alvorens de voorwaarden komend uit dit onderzoek worden geïmplementeerd.

Wat is de ervaring met een POCT-D-dimeerbepaling binnen de 1^e lijn in het kader van vroege diagnostiek Longembolie?

- M. Tuncer-Uysal, Medisch Centrum Schiedam

Achtergrond

Longembolie is een veelvoorkomend probleem en staat in top drie als doodsoorzaak, waarbij de eerste klachtenpresentatie bij de huisarts plaatsvindt. Bij verdenking longembolie wordt de NHG-richtlijn Diep-veneuze trombose en longembolie gebruikt. Als aanvullend onderzoek wordt het D-dimeerwit in het bloed geprikt. Echter is er geen diagnose mogelijk binnen de eerste lijn, vanwege afwezigheid POCT (Point of Care testing)-D-dimeerapparaat en wordt dit extern geprikt. De uitslag hiervan duurt een aantal uur, wat voor vertraging van diagnostiek en het handelen zorgt. Met een POCT-D-dimeerapparaat kan de zorg sneller en efficiënter geregeld worden, omdat de uitslag binnen een kwartier bekend is.

Doelstelling

Het doel van het onderzoek is om de ervaringen met het gebruik van een POCT-D-dimeerapparaat van huisartsen en physician assistants (PA) binnen de huisartsenpraktijk in kaart te brengen. Ook wordt onderzocht wanneer het apparaat ingezet wordt bij diagnose Longembolie in combinatie met de Wells-score.

Methode

Onderzoek vond plaats door participanten te werven voor het kwalitatief onderzoek, die werkzaam waren binnen de huisartsenpraktijk. Met als inclusiecriteria dat ze minstens een half jaar tot twee jaar een POCT-D-dimeerapparaat hebben gebruikt. De groep participanten bestond uit huisartsen en PA. De data-analyse vond plaats door de getranscribeerde dataverzameling te labelen, te coderen en van thema's te voorzien. De betrouwbaarheid van het onderzoek werd vergroot door het delen van de bevindingen van het onderzoek met participanten en zo cognitieve biasvorming te voorkomen.

Resultaten

Uit de interviews blijken dat de diagnose longembolie allereerst anamnestic op klinisch beeld wordt gesteld. Hierbij wordt volgens de NHG-standaard de Wells-score bepaald. Bij een positieve Wells-score wordt aanvullend de POCT-D-dimeerbepaling gedaan. Motief om de POCT-D-dimeerapparaat aan te schaffen was de langdurende uitslag van de Cito-Lab aanvragen. De bijdrage van gebruik POCT-D-dimeerapparaat binnen de eerste lijn wordt positief ervaren. De meerwaarde van het apparaat is dat het gebruiksvriendelijk is en dat het resultaat binnen een kwartier bekend is en zo het verdere beleid wordt bepaald. Daarbij kan overdiagnostiek worden voorkomen. Echter moet er wel bekwaam personeel zijn die venapuncties kunnen verrichten voor inzet diagnostiek.

Conclusie

Concluderend zijn de ervaringen van de respondenten positief bij gebruik POCT-D-dimeerapparaat, mits het adequaat wordt gebruikt bij anamnestic verdenking longembolie met een positieve Wells-score. Hierbij is het van belang om de D-dimeer in combinatie met het CRP-apparaat in te zetten om een onderliggende infectie uit te sluiten.

De huisartsverwijzingen 'urine­weginfecties' onder de loep.

- K. Pheroberg, Urologie Bravis Ziekenhuis

Achtergrond

Urine­weginfecties (UWI's) bij vrouwen zijn al jaren het meest voorkomende gezondheidsprobleem in Nederland waarvoor de huisarts wordt geconsulteerd. In 2021 bleek het de grootste zorgvraag te zijn in westelijk West-Brabant en was het, op 'benigne prostaathypertrofie' na, de meest voorkomende reden van verwijzing naar de polikliniek Urologie van het Bravis ziekenhuis. Ondanks dat de zorgvraag 'recidiverende UWI's' hoofdzakelijk door huisartsen kan worden behandeld, nam het aantal tweedelijsverwijzingen toe. Dit leidde tot toenemende wachttijden op de polikliniek Urologie in het Bravis ziekenhuis, waardoor patiënten soms maandenlang wachten op diagnostiek en behandeling. Hoewel eerder werd gesuggereerd dat huisartsen niet conform de richtlijn handelden, was nog onduidelijk of dit samenhang met de toenemende verwijzingen naar de tweedelijszorg.

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek was inzichtelijk krijgen welke stappen huisartsen in westelijk West-Brabant hebben ondernomen, voordat zij vrouwelijke patiënten met recidiverende urine­weginfecties naar de polikliniek Urologie in het Bravis ziekenhuis doorverwezen.

Methode

Het onderzoek betrof een mixed method-design en werd vormgegeven door een kwantitatief, retrospectief dossieronderzoek en aanvullend een kwalitatief focusgroep-interview. Als primaire uitkomstmaat is gekeken naar de mate waarin verwijzingen hebben voldaan aan de NHG-standaard. Als secundaire uitkomstmaat is gekeken naar de ingezette diagnostiek en profylactische behandeling voordat gezonde, niet-zwangere vrouwen werden doorverwezen naar de tweedelijszorg. De onderzoekspopulatie uit het dossieronderzoek bedroeg alle vrouwen ouder dan 12 jaar met recidiverende UWI's die in 2021 zijn doorverwezen naar de polikliniek Urologie in het Bravis ziekenhuis. Deze resultaten werden geanalyseerd met een computerprogramma SPSS, versie 28, waarna een topiclijst werd opgesteld voor het focusgroep-interview met de vakgroep Urologie. Hierbij werden de resultaten van het dossieronderzoek ter discussie gebracht.

Resultaten

Er werden 197 patiënten geïncludeerd voor het dossieronderzoek. Lichamelijk onderzoek werd in 32% van de verwijzingen omschreven en een urine­kweek werd ingezet bij 73,4% verwijzingen. Als profylactische behandeling werd in 31,2% van de verwijzingen zelfzorgmiddelen omschreven, 5,6% zelfbehandeling en 12,7% antibioticaprofylaxe.

Conclusie

Dit onderzoek onderbouwt dat huisartsen in de regio westelijk West-Brabant onvoldoende hebben voldaan aan de verwijscriteria volgens de NHG-standaard. Voordat zij patiënten doorverwijzen, zouden zij lichamelijk onderzoek moeten verrichten, de UWI op geleide van de urine­kweeken behandelen en profylactische behandelingen zoals zelfbehandeling en antibioticaprofylaxe moeten voorschrijven. Vervolgonderzoek met de huisartsen is nodig om de onderzoeksvraag volledig en met meer zekerheid te beantwoorden.

Het Seksenzo spreekuur in de huisartsenpraktijk.

Een kwalitatieve studie naar de ervaringen van eerstelijnszorgverleners met een seksualiteit spreekuur in de eerstelijnszorg in Nederland.

- L. Paauwe, Gezondheidscentrum de Akkers

Achtergrond

Seksuele gezondheid is een cruciaal onderdeel van de algemene gezondheid. Desondanks wordt er in de eerstelijnszorg in Nederland te weinig aandacht aan besteed. Aandacht voor seksuele gezondheid als onderdeel van de algemene gezondheid is van groot belang, met name in achterstandsgebieden. In achterstandsgebieden komen problemen rondom seksuele gezondheid namelijk relatief veel voor. In huisartsenpraktijk “De Akkers”, gelegen in een achterstandsgebied, wordt er in de toekomst daarom een seksualiteit spreekuur opgezet. Ter voorbereiding hierop is het van belang om te leren van eerstelijnszorgverleners die ervaring hebben met het opzetten en/of uitvoeren van een seksualiteit spreekuur.

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in seksualiteit spreekuren in de eerstelijnszorg in Nederland. Hierbij ligt de focus op de ervaringen, meningen en ideeën van eerstelijnszorgverleners die ervaring hebben met een seksualiteit spreekuur. Aan de hand van de resultaten van dit onderzoek wordt in een latere fase een plan opgesteld voor het opzetten en uitvoeren van een seksualiteit spreekuur in huisartsenpraktijk “De Akkers” in Spijkenisse.

Methode

Er is sprake van een kwalitatief onderzoek. Het design is prospectief en omvatte vijf observaties en vijf semi-structureerde interviews bij Nederlandse huisartsenpraktijken met een seksualiteit spreekuur. De onderzoekspopulatie bestond uit eerstelijnszorgverleners werkzaam in een Nederlandse huisartsenpraktijk die ervaring hebben met een seksualiteit spreekuur. De observaties van de spreekuren zijn gedaan met behulp van een observatiehandleiding en zijn naderhand thematisch gecodeerd. De interviews zijn afgenomen aan de hand van een interviewhandleiding. De interviews zijn opgenomen, verbatim getranscribeerd en vervolgens open, axiaal en selectief gecodeerd. Aan de hand van de verzamelde data werden er antwoorden gegeven op de hoofd- en deelvragen.

Resultaten

Geobserveerde interactie stijlen tussen patiënten en eerstelijnszorgverleners waren open, geruststellend, verantwoording bij de patiënt neerleggen, patiënt meenemen in gesprek, in belang van patiënt, adviserend, geduldig en informeel. Eerstelijnszorgverleners benoemden soa- en anticonceptie voorlichting als meest besproken onderwerpen tijdens seksualiteit spreekuren. Eerstelijnszorgverleners vinden cursussen/scholingen bevorderend bij het opzetten van een seksualiteit spreekuur, het taboe rondom seksuele gezondheid belemmerend. Belemmerende en bevorderende factoren voor het draaien van een seksualiteit spreekuur zijn gerelateerd aan samenwerking. Bij patiënten met een lage sociaaleconomische status is duidelijke communicatie, het bespreken van eventuele kosten en anticonceptie voorlichting van belang.

Conclusie

Om een plan op te kunnen stellen voor het opzetten en uitvoeren van een seksualiteit spreekuur in huisartsenpraktijk “De Akkers”, is er een concreter inzicht in de meningen, ervaringen en ideeën van eerstelijnszorgverleners met betrekking tot seksualiteit spreekuren in Nederland nodig. Met name over het taboe rondom seksuele gezondheid en de invloed van externe samenwerkingen. Om een volledig inzicht te verkrijgen, worden diepte interviews, enquêtes, focusgroepen en een systematisch literatuurzoek aanbevolen voor vervolgonderzoek.

Waar het hart vol van is...

Een retrospectief cohortonderzoek naar mogelijke prognostische factoren voor het ontstaan van acuut hartfalen bij patiënten met chronisch hartfalen

- J.N. Leseman, Reinier de Graaf Gasthuis

Achtergrond

Hartfalen is een combinatie van symptomen die het gevolg zijn van een onvoldoende pompfunctie van het hart. Het is een chronische ziekte die in de loop van de tijd in ernst toeneemt, vaak geleidelijk, maar soms met plotselinge ernstige verslechtering waarbij patiënten symptomen van overvulling vertonen. Dit wordt acuut hartfalen genoemd. De prevalentie van hartfalen neemt toe met de leeftijd. In ontwikkelde landen neemt als gevolg van de vergrijzing de totale incidentie van (acuut) hartfalen toe. De klinische presentatie van een patiënt met acuut hartfalen vereist altijd klinische opname. De prognose van patiënten met acuut hartfalen én ziekenhuisopname is slechter in vergelijking met patiënten met chronisch hartfalen zonder een episode van acuut hartfalen.

Doelstelling

Onderzoek naar mogelijke prognostische factoren voor acuut hartfalen is klinisch relevant. Het is een begin van het inventariseren van risicofactoren en kan worden gebruikt voor patiëntinformatie (voorlichting). Ook kan het een eerste stap zijn om bijvoorbeeld te kijken welke factoren van belang kunnen zijn om mee te nemen om een episode van acuut hartfalen (en een ziekenhuisopname) te voorkomen of uit te stellen.

Methode

Het betreft een retrospectief statusonderzoek in het Reinier de Graaf Gasthuis in Delft waarbij gebruik werd gemaakt van een survivalanalyse en een cox regressie. De onderzoekspopulatie bestond uit volwassen patiënten die tussen 01-01-2017 en 31-12-2020 in het Reinier de Graaf Gasthuis in Delft gediagnosticeerd zijn met DBC 302 'chronisch hartfalen'. Binnen deze populatie is gekeken welk percentage patiënten binnen de onderzoeksperiode (2017-2021) acuut hartfalen ontwikkelden en of er significante variabelen waren die mogelijk een risicofactor zijn voor het ontstaan van acuut hartfalen. Hiervoor is een survival analyse met cox regressie en Kaplan Meijer uitgevoerd.

Resultaten

Van de 798 patiënten met chronisch hartfalen kreeg 9,5% (N=76) binnen de onderzoeksperiode 2017-2021 acuut hartfalen. Daarbij bleken een voorgeschiedenis met atriumfibrilleren en een verminderde nierfunctie (uitgedrukt in eGFR <60 ml/min) statistisch significant geassocieerd op het ontstaan van acuut hartfalen. Beide variabelen zijn statistisch significant uit zowel de univariate als uit de multivariate regressieanalyse gekomen.

Conclusie

De aanwezigheid van atriumfibrilleren en een verminderde nierfunctie bij patiënten met chronisch hartfalen is geassocieerd met het ontstaan van acuut hartfalen. Een belangrijke beperking binnen dit onderzoek zijn patiënten die in een ander ziekenhuis opgenomen zijn geweest met een episode van acuut hartfalen (bijvoorbeeld na een verhuizing). Deze 'events' konden niet worden meegenomen in dit onderzoek alsook de patiënten die thuis acuut hartfalen kregen en zijn overleden zonder een opname in het ziekenhuis.

De mate van droge ogen voor en na anti-VEGF intravitreale injecties gemeten met de Ocular Surface Disease Index (OSDI)

- M. Kranenburg, Oogkliniek Drechtsteden

Achtergrond

Bloedvataandoeningen in het netvlies zijn één van de meest voorkomende oorzaken van blindheid. Deze aandoeningen worden gedeeltelijk veroorzaakt door overproductie van een eiwit genaamd vasculaire endotheliale groeifactor (VEGF). Hiervoor zijn anti-VEGF medicijnen, de meest bekende zijn: Bevacizumab (Avastin), Ranibizumab (Lucentis) en Aflibercept (Eylea). Omdat VEGF wel veel gunstige effecten heeft in de rest van het lichaam, moet het anti-VEGF-medicijn in het oog door middel van een plaatselijke injectie (intravitreaal) worden toegediend. Na de behandeling melden patiënten vaak symptomen van droge ogen. De Ocular Surface Disease Index (OSDI) is ontworpen om een snelle beoordeling te geven van symptomen die samenhangen met droge ogen en hun invloed op het zicht gerelateerd functioneren. Het is onduidelijk wat het effect is op de mate van droge ogen voor en na de behandeling met intravitreale injecties.

Doelstelling

In dit onderzoek werd gekeken wat de intravitreale injecties voor effect hadden op de mate van droge ogen door middel van de OSDI. Het doel was om meer inzicht te krijgen in het optreden en de ernst van droge ogen na de intravitreale injectie.

Methode

Het onderzoek betrof een prospectief kwantitatief cohort. Deze werd gedurende drie achtereenvolgende maanden uitgevoerd, van 17-05-2022 tot 15-08-2022. In de Oogkliniek Drechtsteden te Papendrecht, een zelfstandig behandelcentrum (ZBC). Het ging hierbij om patiënten die kwamen voor een behandeling met een intravitreale injectie. Er werd hierbij gekeken naar het verschil in de OSDI vóór de intravitreale injectie en één dag na de intravitreale injectie. Deze resultaten werden getoetst middels een gepaarde T-toets, onafhankelijke T-toets, correlatie tabel, Wilcoxon Sign test en de ANOVA.

Resultaten

115 patiënten hadden toestemming gegeven tot deelname op de dagen dat de behandeling werd uitgevoerd. Uiteindelijk waren er 99 patiënten geïnccludeerd en verder geanalyseerd. 29% van de populatie ervaaarde een afname van droge ogen klachten, 33% merkte geen verandering en 37% een toename van droge ogen klachten. Er was geen verband gevonden tussen de mate van droge ogen gemeten middels de OSDI en de geanalyseerde patiënt karakteristieken en medische factoren. Gemiddeld genomen werd er vóór de behandeling een lagere OSDI-score berekend (gemiddeld $16,0 \pm 14,0$) dan één dag na de behandeling (gemiddeld $16,4 \pm 14,0$), dit verschil was niet significant.

Conclusie

Er was geen significant verschil gevonden op basis van de gevonden resultaten. Er was dus geen overtuigend bewijs dat het toedienen van de intravitreale anti-VEGF injectie invloed had op de Ocular Surface Disease Index score. Wel zijn verschillen gezien in de mate van klachten voor en na de behandeling bij deze groep. Zo ervaart een deel van de groep een afname van klachten, een deel een toename en een deel geen verandering. Ook waren er geen verbanden gevonden bij de medische factoren als bij de patiënt karakteristieken, die invloed hadden op de mate van droge ogen.

Intimiteit en seksualiteit tijdens de CVA revalidatie in de GRZ: een kwalitatief onderzoek

- D. Kramp, Careyn de Vier Ambachten

Achtergrond

Wereldwijd is een CVA één van de meest voorkomende oorzaken van overlijden en invaliditeit. Omdat de kans op blijvende uitval groot is, wordt in de meeste gevallen een revalidatieprogramma ingezet. De revalidatie die volgt na een CVA richt zich met name op de fysieke gevolgen van een CVA maar nagenoeg niet op de emotionele en sociale gevolgen, waaronder seksualiteit en intimiteit. Seksualiteit en intimiteit behoren echter wel tot één van de vijf primaire behoeften in het leven.

Doelstelling

Er is met dit onderzoek getracht inzicht te krijgen in de behoefte aan intimiteit en seksualiteit van een CVA patiënt. Daarnaast is geïnventariseerd hoe zorgverleners hun rol rondom intimiteit en seksualiteit zien binnen de revalidatie. Het uiteindelijke doel is het onderzoeken of het onderwerp seksualiteit en intimiteit in het zorgpad toegevoegd dient te worden en dus geïntegreerd wordt in het revalidatietraject.

Onderzoekopzet en- methode

Het betreft een kwalitatief onderzoek onder CVA patiënten en het CVA behandelteam. Er zijn interviews afgenomen via een topiclijst bij CVA patiënten over intimiteit en seksualiteit gedurende de revalidatie. Daarnaast heeft er met het CVA behandelteam een focusgroepgesprek plaatsgevonden. De interviews en het focusgroepgesprek zijn getranscribeerd. Alle verzamelende data is verwerkt via een thematische analyse. Het verwerken en coderen van de onderzoeksgegevens werd gedaan middels Word.

Resultaten

Uit de interviews komt naar voren dat intimiteit en seksualiteit geen rol meer speelt in het leven van alleenstaande patiënten. De echtparen die geïnterviewd zijn geven aan dat intimiteit een grotere rol is gaan spelen. Dit komt onder andere doordat seksualiteit niet meer mogelijk is vanuit andere medische aandoeningen uit het verleden. Patiënten vinden echter dat er wel aandacht nodig is voor intimiteit en seksualiteit binnen de revalidatie. De patiënten hebben verschillende meningen over wie dit bespreekbaar zou moeten maken, de verpleegkundige of de arts. De zorgverleners zijn van mening dat intimiteit en seksualiteit onderdeel moet zijn van het zorgpad waarbij de verpleegkundige het gesprek aangaat met de patiënt. Hiervoor is wel voldoende kennis over de gevolgen van een CVA op intimiteit en seksualiteit wenselijk.

Conclusie

Uit het onderzoek blijkt dat de huidige deelnemers geen behoefte hebben aan intimiteit en seksualiteit gedurende de revalidatie. Patiënten en zorgverleners zijn van mening dat het wel onderwerp van gesprek dient te zijn binnen de revalidatie.

Hartrevalidatie tijdens de lockdown; verschil in trainingsresultaat na aanpassing van revalidatieprogramma door de ingevoerde maatregelen tijdens de coronapandemie.

- F. de Kok, Revant Revalidatie Centrum

Achtergrond

Hartrevalidatie is bedoeld voor patiënten bij wie recent of eerder een hartprobleem is gediagnostiseerd en richt op fysiek en psychisch herstel en sociaal functioneren. Bij revalidatiecentrum Revant wordt hartrevalidatie volgens van de richtlijnen van het Koninklijk Nederland Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) uitgevoerd. Het fysieke onderdeel van revalidatie bestaat uit een aerobe training en aangevuld met anaerobe- of krachttraining. Deze trainingen met hoge en middelmatige intensiteit geven een bewezen bijdrage aan verbetering van de functionele capaciteit. Daarnaast verlaagt deze fysieke revalidatie de kans op sterfte door hartproblemen.

In maart 2020 brak de coronapandemie uit en moest op last van de Nederlandse overheid, om verspreiding van het virus te voorkomen, iedereen 1,5 meter afstand van elkaar houden. Dit betekende voor de revalidanten dat er per ruimte niet 8 maar slechts 4 patiënten op hetzelfde moment konden trainen. Het normale trainingsschema, van 4 maal 30 minuten per week gedurende zes weken, werd maximaal 3 maal 30 minuten per week.

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in wat een trainingsaanpassing van 30 minuten minder training doet op de eindresultaten van de functionele capaciteit, gemeten middels de Shuttle Walk test ('SWT') bij hartrevalidatiepatiënten ten opzichte van de start. De uitkomst hiervan kan meegenomen worden in het beleid van het aangeboden hartrevalidatieprogramma.

Methode

Het onderzoek betreft een kwantitatief retrospectief onderzoek. Onderzoeksgroep bestaat uit revalidanten van 18 jaar en ouder met een cardiovasculaire diagnose die tussen 17 juni en 22 oktober in 2019 of 2020 trinden en waar in week 1 en week 6 de SWT is afgenomen. Middels gepaarde toetsen werd bij de onderzoeksgroep per jaar op uitkomstmaten 'loopafstand', 'HF' en 'Borg score' het verschil gemeten aan het begin en einde van de revalidatie. Met ongepaarde toetsen werd het verschil in deze uitkomstmaten tussen de jaren 2019 en 2020 gemeten.

Resultaten

Van de 135 patiënten uit de database zijn er 119 geïncludeerd, 52 uit 2019 en 67 uit 2020. In 2019 was het gemiddelde verschil in 'loopafstand' (175,80; $p=0,006$), 'Borg score' (0,25; $p=0,019$) en 'HF' (1,97; $p=0,006$) significant positief.

Conclusie

De aanpassing van 30 minuten minder training per week tijdens hartrevalidatie heeft een negatieve impact op de progressie in functionele capaciteit.

Inleiden: nieuw protocol, andere uitkomsten?

Maternale en perinatale uitkomsten voor en na invoering van een nieuw inleidingsprotocol in het Amphia Ziekenhuis te Breda

- J. Verwijmeren-van Agtmael, Amphia Ziekenhuis

Achtergrond

De afgelopen decennia steeg het aantal bevallingen dat werd ingeleid, in de ontwikkelde landen steeg het percentage tot meer dan 25%. Ook in het Amphia Ziekenhuis bedroeg in 2020 het inleidingspercentage 25%. Hoewel inleiden niet geassocieerd is met meer negatieve bevallings- uitkomsten en/of met een toename van de meest voorkomende complicaties bij moeder en kind, hebben ingeleide bevallingen wel vaker een langduriger beloop dan een bevalling met een spontaan begin. Dit langdurig beloop kan leiden tot druk op de capaciteit van de verloskamers en het personeel. Het inleidingsprotocol in het Amphia ziekenhuis werd per één juni 2022 deels aangepast, de verwachting was dat het protocol zou bijdragen aan het verkorten van de baringsduur zonder negatieve effecten op de perinatale en maternale uitkomsten met daarbij een vermindering van de capaciteitsproblematiek.

Vraagstelling

In hoeverre leidt de wijziging in het inleidingsprotocol tot een efficiëntere manier van bevallen zonder toename van maternale en perinatale complicaties? Waarbij onderzoek werd gedaan naar de duur van de baring, incidentie van keizersneden en kunstverlossingen en het optreden van de meest voorkomende complicaties bij moeder en kind, voor en na invoering van het nieuwe inleidingsprotocol.

Methode

Een pre- en postinterventie studie werd verricht waarin maternale en perinatale uitkomsten werden onderzocht na een wijziging in de procedure voor het inleiden van de baring. Het effect van de maternale karakteristieken op de duur van de baring werd geanalyseerd en er werd een vergelijking tussen de twee ongepaarde groepen na de interventie gemaakt. Een multivariabele analyse werd uitgevoerd om vast te stellen of de wijziging van het protocol invloed had op maternale complicaties waarbij werd gecorrigeerd voor de confounder "pariteit".

Resultaten

In totaal werden 408 vrouwen geïncludeerd; 214 vrouwen in de interventiegroep nieuwe protocol en 194 vrouwen in de controlegroep oude protocol. In beide groepen werden vrouwen geïncludeerd volgens dezelfde criteria. Met een verschil van 94 min was de baringsduur in de interventiegroep korter dan die in de controlegroep (mediaan 454 min [300-656] versus mediaan 548 min [400-794]; $p < 0,001$), deze uitkomst was statistisch significant en ook klinisch relevant. Bij de interventiegroep kwam significant meer hyperstimulatie met tocolyse voor dan in de controlegroep (9,3% versus 4,1%; $p < 0,04$) en minder haemorrhagia postpartum (1,4% versus 8%; $p < 0,001$). Een relatie met de incidentie van keizersneden en kunstverlossingen werd niet gevonden. Bij de perinatale uitkomsten werden kinderen uit de interventiegroep minder vaak opgenomen dan kinderen uit de controlegroep (4,7% versus 13,4%; $p = 0,002$).

Conclusie

Wijzigingen in het inleidingsprotocol hebben geleid tot een kortere duur van de baring met toename van hyperstimulatie en vermindering van fluxus postpartum. Voor de perinatale uitkomsten was er minder vaak sprake van opname op de kinderafdeling.

Begeleid met Kwaliteit

- M. Hendriksen-den Hals, Erasmus Medisch Centrum

Achtergrond

Coschappen zijn een belangrijke fase in de geneeskundeopleiding waar veel aandacht voor nodig is. De coschapbegeleiding is een taak die veel klinici op zich nemen zonder adequate voorbereiding of oriëntatie. Uit onderzoek bleek dat het begeleiden van coassistenten lastig te combineren is met andere werkzaamheden. Daarnaast bleek uit een onderzoeksrapport onder 1.480 coassistenten van acht Nederlandse universiteiten dat 27,3% de kwaliteit van feedback tijdens de coschappen matig of slecht vond. Coassistenten vinden de beoordelingen vooral subjectief, ervaren willekeur en voelen zich niet gezien. Daarnaast is er geen duidelijk profiel en is er geen taakomschrijving voor de coschapbegeleider.

Doelstelling

Doelstelling van het onderzoek was de kwaliteit van de begeleiding van coassistenten te verbeteren en daarmee het leerrendement te verhogen.

Methode

Middels een Delphi-onderzoek van drie rondes werden op systematische wijze opvattingen van deskundigen verzameld en onderzocht. Op deze manier werd er een zo hoog mogelijke overeenstemming gevormd over de voorwaarden van een toekomstige coschapbegeleider tijdens de coschappen. Consensus werd bereikt wanneer de Cronbach's alpha $\geq 0,70$ en een Rate of Agreement van $\geq 70\%$ waren.

Resultaten

In de eerste ronde was er een responspercentage van 44% (31/71), de tweede ronde 77% (24/31) en de derde ronde 79% (19/24). Het uiteindelijke responspercentage was 27% (19/71). De participanten waren betrokken bij de coschappen in de functie van onderwijscoördinator, disciplinecoördinator, coassistentopleider of coassistentenbegeleider en allen werkzaam in het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam. Ook werden coassistenten die coschappen liepen in het Erasmus Medisch Centrum en in de masterfase van de geneeskundeopleiding zaten uitgenodigd om te participeren aan dit onderzoek. Uit de analyse van de eerste ronde kwamen vier thema's: eigenschappen, taken, voorwaarden en criteria. In de tweede en derde ronde was er consensus bereikt over tien eigenschappen, twintig taken, elf voorwaarden en vijftien criteria. Hieruit bleek er consensus tussen de 75% en 100% en was er sprake van een Rate of Agreement tussen de 71 en 100 en er was een Cronbach's alpha van 0,84 bereikt.

Conclusie

In dit onderzoek is onderzocht wat een coschapbegeleider nodig heeft om coassistenten te kunnen begeleiden. Uit dit Delphi-onderzoek is een profiel van de coschapbegeleider gevormd met tien eigenschappen, twintig taken, elf voorwaarden en vijftien criteria om daarmee het leerrendement tijdens de coschappen te verbeteren.

Validatie van de Delphi consensus definitie in het MUMC+

- D. Kramer, Maastricht UMC+

Achtergrond

Foetale groei restrictie (FGR) is een complexe en multifactoriële complicatie die de ontwikkeling van de foetus beïnvloedt en tien procent van alle zwangerschappen compliceert. De huidige definitie van FGR is gebaseerd op een geschat gewicht (EFW) onder het tiende percentiel, echoscopische buikomvang (AC) onder het tiende percentiel of afbuiging van de groei van minimaal twintig percentielen. Recent is er een nieuwe internationale consensus definitie van vroege en late FGR voorgesteld door middel van een Delphi procedure. Er zijn nog weinig studies die de diagnose FGR volgens de Delphi consensus definitie hebben vergeleken met de huidige gangbare definitie van FGR ten aanzien van groeivertraging. Hierdoor is het nog niet duidelijk welke definitie een betere voorspellende waarde heeft voor een slechte perinatale uitkomst (SPU) bij foetussen met FGR. Daarvoor is meer onderzoek nodig naar de mogelijke meerwaarde van de definitie volgens de Delphi consensus definitie voor het vaststellen van FGR om implementatie in de dagelijkse praktijk te kunnen rechtvaardigen.

Doelstelling

Het evalueren of de Delphi consensus definitie een sterkere associatie heeft met een slechte perinatale uitkomst dan de huidige standaard definitie van FGR gebaseerd op een AC en/of EFW onder het tiende percentiel bij zwangeren in het Maastricht UMC+.

Methode

Dit was een kwantitatief retrospectief cohortonderzoek bij vrouwen met een eenlingzwangerschap die voor een routinecontrole of een echo-onderzoek (biometrie en doppler) kwamen tussen de achttien en achtendertig weken zwangerschap in het Maastricht UMC+. FGR volgens de huidige definitie werd vergeleken met de Delphi consensus definitie ten aanzien van groeivertraging. Primaire uitkomstmaat was SPU. Secundaire uitkomstmaten een ongunstige perinatale uitkomst, kunstverlossing in verband met foetale nood en sectio caesarea in verband met foetale nood. De sensitiviteit, specificiteit en voorspellende waarde van de twee testen werden vergeleken.

Resultaten

Van de 1477 echo-onderzoeken die geïnccludeerd werden hadden er 426 slechte perinatale uitkomst (28,8%), n=151 (45,8%) in de Delphi consensus groep en n=64 (26,3%) in de groep volgens de huidige definitie, met een odds ratio (OR) 2,36; 95% betrouwbaarheidsinterval (BI) 1,64-3,38 voor de Delphi definitie. SPU kwam meer voor in de Delphi definitie groep van in de huidige definitie groep (55,8% versus 32,9%; OR 2,57; 95% BI 1,81-3,62). Ook was positief voorspellende waarde van de Delphi definitie beter voor NICU opname dan de huidige definitie (54,1% versus 30,7%; OR 2,64; 95% BI 1,86-3,74). Het risico voor small for gestational age (SGA) (RR 1,11; 95% BI 1,02-1,20 en RR 1,13; 95% BI 1,03-1,24) was bij beide definities gelijk. De sensitiviteit van de Delphi definitie (37,4%) voor het voorspellen van SPU was hoger dan die van de huidige definitie (18,8%).

Conclusie

De Delphi consensus definitie voor FGR onder het tiende percentiel heeft een sterkere associatie met een slechte perinatale uitkomst in vergelijking met de standaard definitie voor FGR die gebaseerd is op een AC en/of EFW onder het tiende percentiel. Gezien de lage sensitiviteit en positief voorspellende waarde van de Delphi definitie worden FGR-zwangerschappen gemist.

Hoe bevalt je bevalling?

Perinatale begeleiding als primaire en secundaire preventie van een traumatische bevalervaringen en PTSS-symptomen.

- M. Somers, Bravis Ziekenhuis

Achtergrond

Tussen 9 en 44% van alle vrouwen die bevallen, ervaren hun bevalling als negatief en zelfs als traumatisch en 1,5 tot 6% ontwikkelt een posttraumatisch stresssyndroom (PTSS). Een psychiatrische voorgeschiedenis, lagere socio-economische status, obstetrische interventies, wijze van geboorte en een negatieve relatie met het zorgpersoneel, het negatief ervaren van je bevalling en het onvoldoende betrokken worden bij de bevalling zijn risicofactoren voor het ontwikkelen van PTSS. Een traumatische bevalervaring heeft niet alleen effect op het welzijn van de pas bevallen moeder, maar ook op haar omgeving. In deze vergelijkende cohortstudie wordt onderzocht wat het effect is van de perinatale begeleiding op de bevalervaring en het ontwikkelen van PTSS-symptomen.

Vraagstelling

Wat is de invloed van de implementatie van een nieuw protocol (ter preventie van een traumatische bevalervaring en PTSS-symptomen) op de PTSS-symptomen zes weken postpartum?

Methode

Het betreft een vergelijkend prospectief cohortonderzoek, uitgevoerd in het Moeder en Kind Centrum van het Bravis Ziekenhuis te Bergen op Zoom. De onderzoeker ontwikkelde een nieuw protocol ter preventie van een traumatische bevalervaring en PTSS-symptomen. Vrouwen die bevallen zijn in juli en augustus 2022 werden vergeleken met vrouwen die bevallen zijn in oktober en november 2022 na de implementatie van het nieuwe protocol. Vrouwen die risico hebben op een traumatische bevalervaring zijn geïnccludeerd. Minderjarigen en vrouwen met een taalbarrière zijn geëxcludeerd. De primaire uitkomstmaat is PTSS-symptomen zes weken postpartum. Dit is gemeten met de PCL-5 vragenlijst. Voor de secundaire uitkomstmaat is gekeken naar de associatie tussen de persoonlijke kenmerken, obstetrische factoren en neonatale factoren op de PTSS-symptomen door middel van een univariabele logistische regressieanalyse, waarna op basis van statistische significantie en klinische relevantie een multivariabele logistische regressieanalyse werd uitgevoerd.

Resultaten

In totaal hebben 123 participanten deelgenomen aan het onderzoek, 63 in de interventiegroep en 60 in de controlegroep. Er leek een trend te zijn dat de vrouwen in de interventiegroep minder PTSS-symptomen hadden dan vrouwen in de controlegroep (OR 0,48; 95%BI 0,15–1,55; $p=0,21$). Deze trend is niet statistisch significant. Hetzelfde geldt voor de associatie tussen persoonlijke kenmerken, obstetrische factoren en neonatale factoren en PTSS-symptomen in een univariabele logistische en multivariabele regressieanalyse.

Conclusie

Het implementeren van een protocol bericht op de preventie van een traumatische bevalervaring en PTSS-symptomen heeft niet geleid tot statistisch significante verschillen tussen de interventie- en controlegroep. Er is wel sprake van een trend waarbij de resultaten mogelijk klinisch relevant zijn.

Zorgverleners moeten zich ervan bewust zijn dat vrouwen die risico hebben op een negatieve bevalervaring en het ontwikkelen van PTSS-symptomen, mogelijk baat hebben bij een extra controle twee tot drie weken postpartum. Het is daarom van belang dat zorgverleners letten op PTSS-symptomen om tijdig passende interventies in te kunnen zetten.

De ervaring van zwangere vrouwen met het eerste trimester structureel echoscopisch onderzoek.

- C. Drop, Franciscus Gasthuis & Vlietland.

Achtergrond

Het structureel echoscopisch onderzoek in het eerste trimester (ETSEO) is een echoscopisch onderzoek naar foetale structurele afwijkingen rondom de dertiende week van de zwangerschap. Doel van het ETSEO is het in een vroeg stadium in beeld brengen van majeure structurele afwijkingen bij het ongeboren kind. Het ETSEO is sinds september 2021 in onderzoeksverband vast onderdeel geworden van de aangeboden prenatale screening in Nederland. Het ETSEO lijkt in het voordeel te kunnen zijn voor zwangere vrouwen, omdat al vroeg in de zwangerschap meer informatie kan worden verkregen over mogelijk ernstige afwijkingen. Het verkrijgen van meer inzicht is relevant. Het is namelijk nog onvoldoende duidelijk hoe de voordelen van het ETSEO zich verhouden tot de mogelijke nadelen bij het invoeren van het ETSEO als onderdeel van het programma Prenatale Screening in Nederland.

Doelstelling

Het doel van deze studie was om meer inzicht te krijgen in de ervaringen van zwangere vrouwen die kiezen voor uitvoering van het ETSEO in het Franciscus Gasthuis & Vlietland.

Methode

Het betreft een kwalitatieve studie waarbij semigestructureerde interviews werden afgenomen onder zwangere vrouwen, die ervoor kozen het ETSEO te laten uitvoeren in het Franciscus Gasthuis & Vlietland. Aan de hand van een topiclijst werden hun ervaringen met het ETSEO besproken. Er werd dieper in gegaan op de motivatie, de verwachtingen, de ervaringen en aanbevelingen voor het uitvoeren van het ETSEO. De interviews werden getranscribeerd en een member check werd uitgevoerd. Vervolgens vond inductieve analyse plaats aan de hand van open, axiaal en selectief coderen met behulp van het programma Atlas.ti.

Resultaten

Twaalf interviews werden uitgevoerd en saturatie werd bereikt bij het tiende interview. Er kwamen drie belangrijke thema's naar voren: de motivatie, de uitvoering en de beleving van het ETSEO. Motivatie van de zwangere vrouwen voor het ETSEO was dat middels een uitgebreide echo meer informatie over de gezondheid van baby kon worden verkregen, er tijdig vervolgstappen ondernomen konden worden indien nodig, er een bijdrage werd geleverd aan het onderzoek en dat de echo gratis werd aangeboden. De uitvoering van de echo werd als goed ervaren. De zwangere vrouwen vonden dat er voldoende tijd beschikbaar was voor de uitvoering van de echo. De informatievoorziening en communicatie werd als duidelijk en prettig ervaren en kwam volgens hen overeen met de uitvoering van de echo. De zwangere vrouwen hebben het ETSEO positief beleefd, doordat het ETSEO een geruststelling was en zij prettig en professioneel werden begeleid door de zorgverleners.

Conclusie

De ervaringen van de zwangere vrouwen, die kozen voor uitvoering van het ETSEO, waren positief. Het ETSEO werd door de zwangere vrouwen vooral genoemd als toevoeging aan de verloskundige zorg. Op basis van dit onderzoek heeft het ETSEO meerwaarde voor zwangere vrouwen als onderdeel van het programma Prenatale Screening in Nederland.