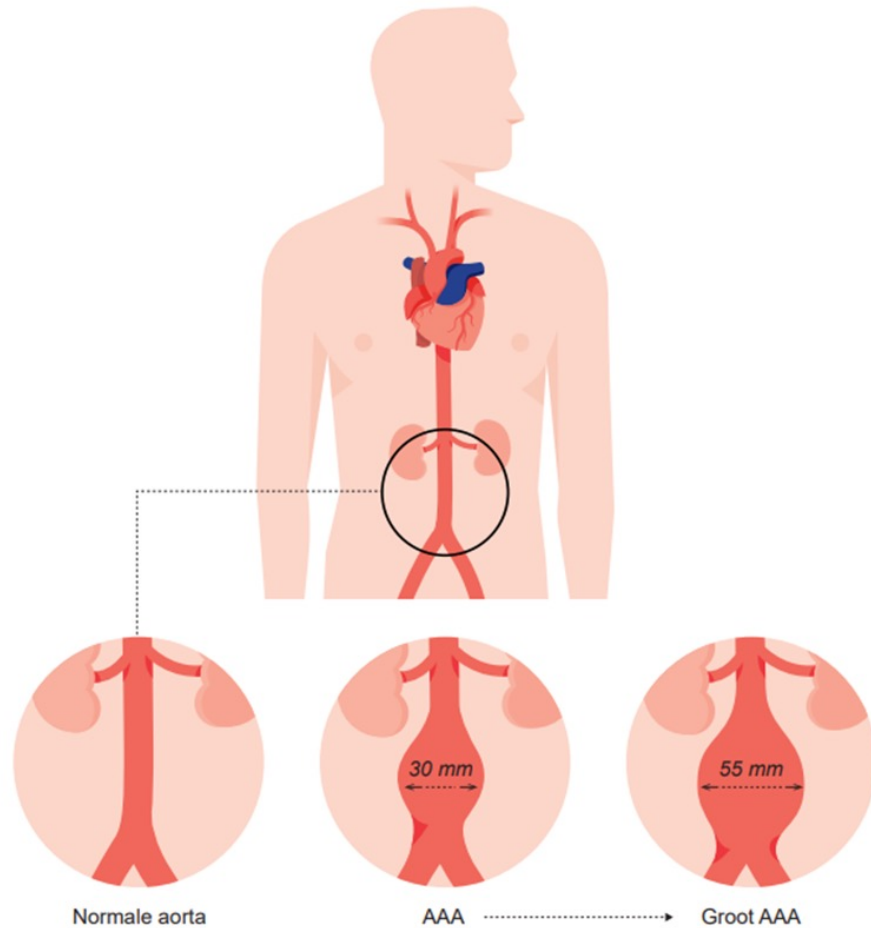


Ketenkans

Awareness vergroten van de (mogelijke)
symptomatologie van het instabiele
aneurysma



Een AAA kan in 10 - 12 jaar groeien van 30 mm
tot meer dan 55 mm (operatie indicatie).

ACTIEONDERZOEK

Het doel van dit actieonderzoek:

De juiste interventies en implementatie strategieën ontwikkelen om kennis over het herkennen van een dreigend AAA te delen in de keten.

De relevantie:

Het totale sterftepercentage onder patiënten met een rAAA bedraagt ongeveer 80 – 90 %. Als de patiënt het vaatcentrum op tijd bereikt is de mortaliteit ongeveer 25%.

Waarom in de keten?

Verbetermaatregelen die gericht zijn op individuele componenten in het systeem kunnen mogelijk niet effectief zijn en zelfs nadelig uitpakken. Daarom moeten verbeteringen gezocht worden in het proces als geheel.

De opzet:

Dit actieonderzoek zal bestaan uit 3 PDSA cycli.


De eerste cyclus Nijmegen, de tweede cyclus in Groningen en de derde cyclus in Rotterdam. Met als doel te leren van elkaar.

Het resultaat:

Aan het einde van het traject zullen we advies voor landelijke implementatie opleveren en een toolbox met praktische hulpmiddelen

ROADMAP ACTIEONDERZOEK

Doel: awareness vergroten van de (mogelijke) symptomatologie van het instabiele aneurysma

-  Verbetermaatregel
-  Implementatie Strategie
-  Geleerde lessen

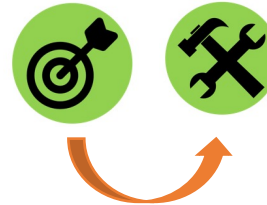
Calamiteiten



Analyse van 25 calamiteiten heeft geleid tot een transmurale werkafpraak



In de keten worden strategieën ingezet om de transmurale werkafpraak te implementeren

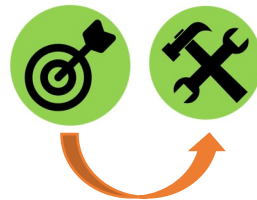


De geleerde lessen uit PDSA 1 worden aangevuld met bevindingen uit een literatuur review

Literatuur



In de keten worden strategieën ingezet om de aangepaste verbetermaatregelen uit PDSA 1 te implementeren



De geleerde lessen uit PDSA 2 worden aangevuld met resultaten uit de case control studie.



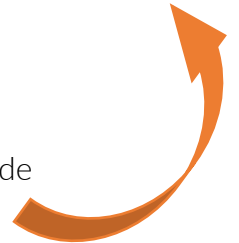
In de keten worden strategieën ingezet om de aangepaste verbetermaatregelen uit PDSA 2 te implementeren

PDSA 2: Nijmegen, Groningen

Case control

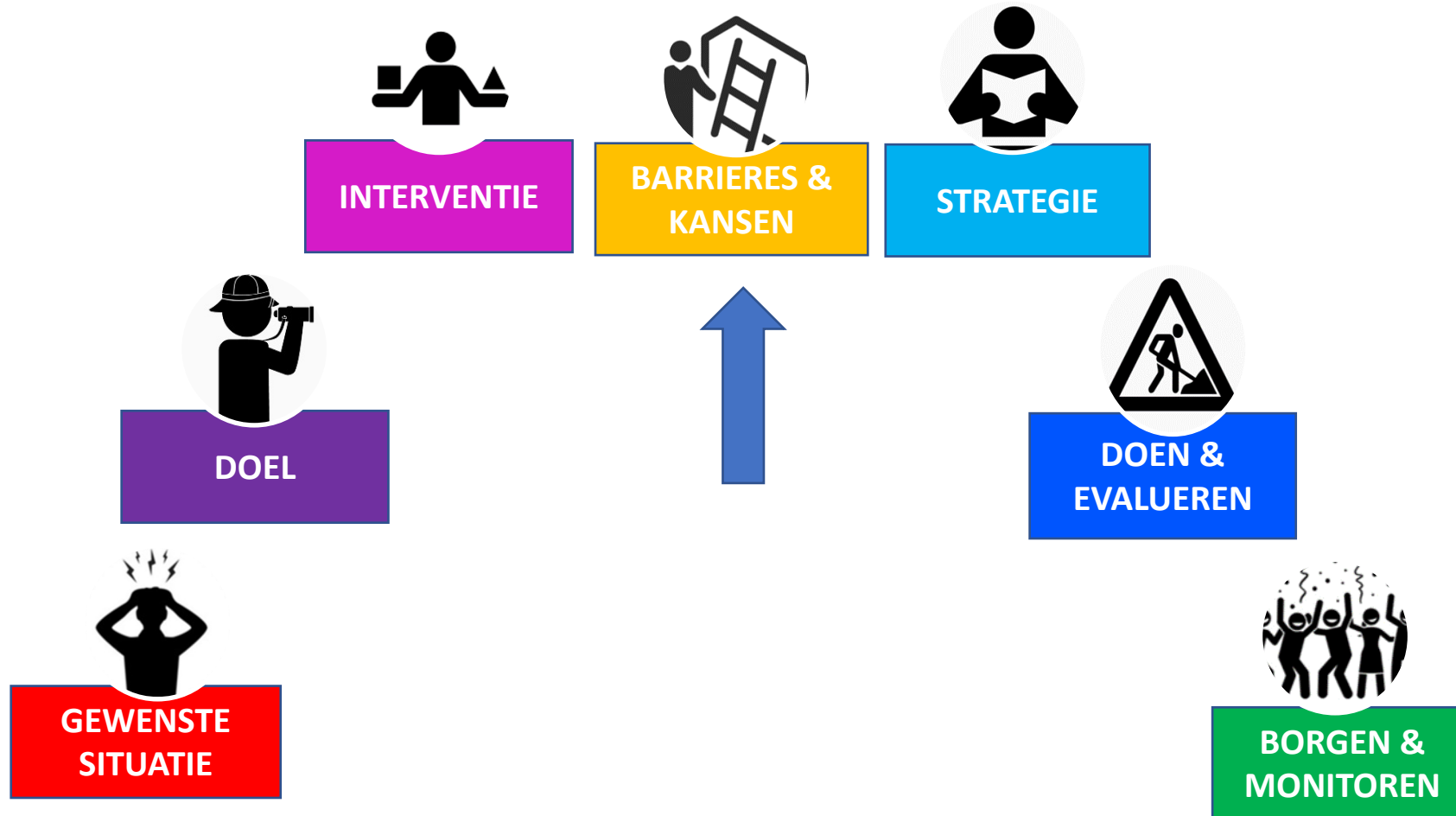
PDSA 3: Nijmegen, Groningen, Rotterdam

Landelijke Toolbox



Implementatie

7 stappenplan voor implementatie



Doel van vandaag

Beïnvloedende factoren in de keten

Transmurale werkafspraken.
Per gebruiker in de keten.

Start met strategieën

Welke kleine stappen kunnen we nemen om barrières te overwinnen?
Zgn. Micro-experimenten.

Vervolg

Hoe gaan we verder met elkaar?

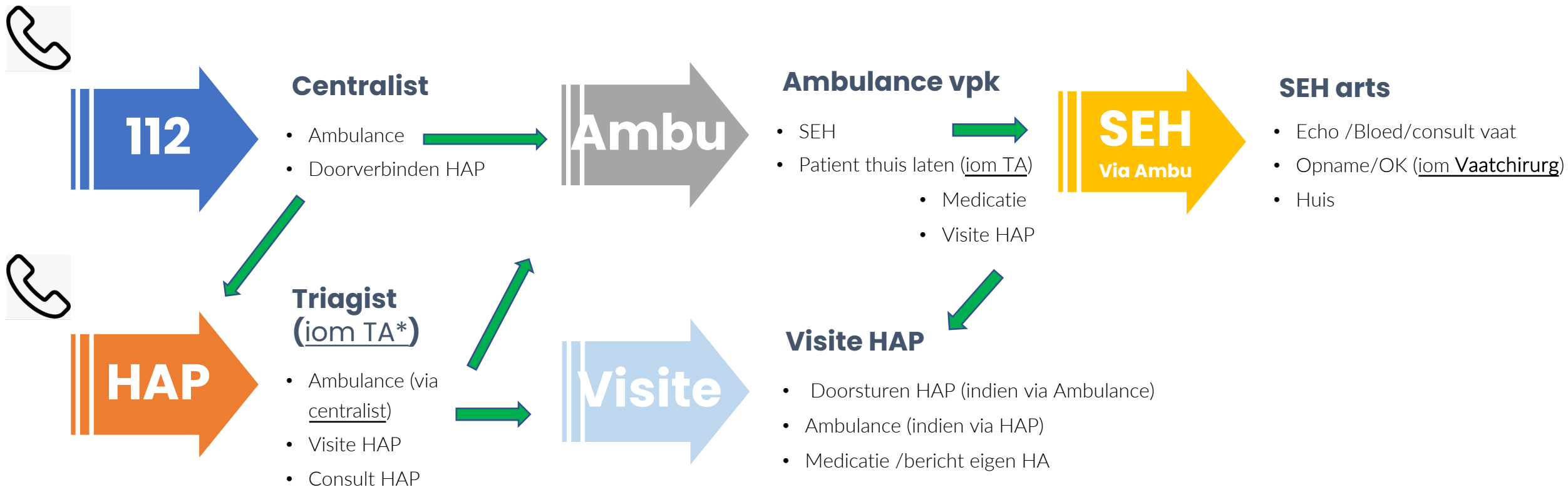


In jullie rol

Spreek namens jezelf en je collega's
2 uur is kort dus wees to the point
Vul elkaar aan vanuit jouw rol

DE KETEN

Verdenking (A)AAA



*TA: Telefoonarts

Beïnvloedende factoren in de keten

Waar moeten we rekening mee houden als we de werkafspraken willen implementeren?



Transmurale Werkafpraak

De volgende **symptomen en kenmerken** kunnen wijzen op een instabiel aneurysma:

- Acuut ontstane buik- en/of rugpijn al dan niet uitstralend naar een of beide benen
- Niet logischerwijs te verklaren door een andere oorzaak zoals uitvoerige voorgeschiedenis rugklachten, bekende buikproblematiek etc.
- Ouder dan 65 jaar
- Vegetatieve verschijnselen
- Intermitterend beloop
- Bij palpatie van de buik: buikpijn of naar de rug uitstralende pijn die opwekbaar is bij druk ter plaatse van het aneurysma al dan niet met palpabele (pulserende) massa. Overigens sluiten normale ABCDE-waarden en een niet afwijkend buikonderzoek een instabiel AAA niet uit.

Uit systematic Review kwamen geen aanvullingen

Risicofactoren

- Mannen. Overigens kunnen vrouwen natuurlijk ook een (A)AAA krijgen maar hebben minder vaak een symptomatische instabiele voorfase
- Leeftijd: vrijwel alle patiënten met een (A)AAA zijn 65 jaar of ouder
- Eerdere cardiovasculaire events, m.n. eerdere hartinfarcten of uitingen van perifere vaatlijden
- Cardiovasculaire risicofactoren: m.n. roken en hypertensie
- Belaste familieanamnese
- Reeds bekend met aneurysma: het optreden van een collaps bij een bekend aneurysma wijst op een instabiel AAA tot het tegendeel bewezen is

Beleid

De combinatie acute buik- en/of rugpijn en vegetatieve verschijnselen geeft als triage uitkomst U1-ambu. Zeker bij een klassiek AAAA is dit het enige juiste beleid.

In geval van een instabiel AAA kan de verpleegkundige een niet zieke patiënt aantreffen zonder afwijkingen bij lichamelijk onderzoek. Indien deze echter geen sluitende alternatieve verklaring voor de klachten kan geven dan dient vervolgens herbeoordeling plaats te vinden door een huisarts met urgentie U2. Bij patiënten met bovengenoemde symptomen en meerdere risicofactoren én waarbij geen sluitende alternatieve verklaring wordt gevonden, worden verdacht van een instabiel AAA en dienen te worden verwezen naar de SEH voor nadere analyse.



■ **Helder, juist, compleet**

Is de werkafspraken in heldere stappen beschreven?

Is de werkafspraken gebaseerd op juiste kennis?

Is de werkafspraken volledig?

■ **Complex**

In welke mate is de werkafspraken complex om uit te voeren?

■ **Werkbaar**

Sluit de werkafspraken aan bij de huidige werkwijze?

■ **Relevant**

Vinden jullie de werkafspraken relevant voor de patient?





Gebruiker

Wie zijn de gebruikers/stakeholders per ketenonderdeel?
Bij wie is het vergroten van de awareness van belang?

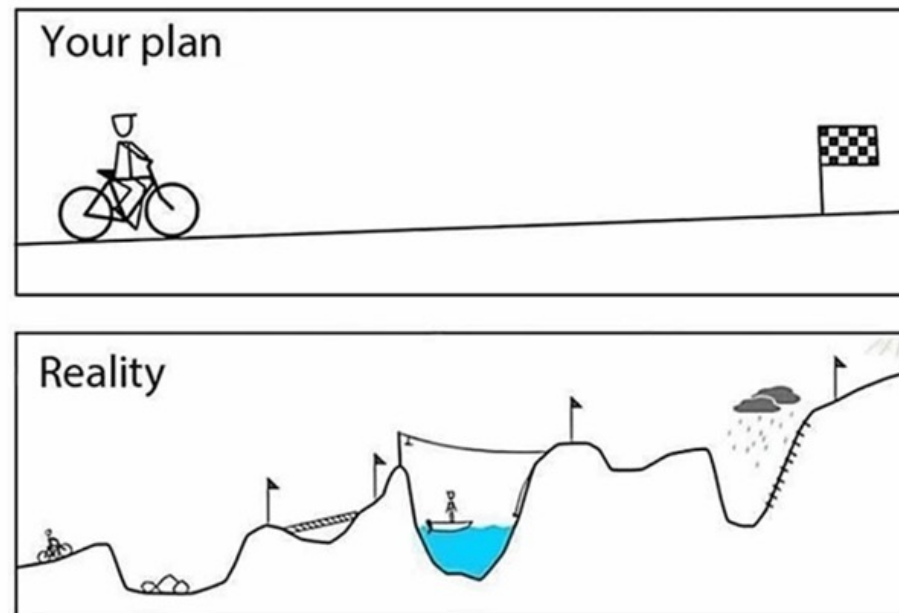
Nut en noodzaak

Zien zij/jullie het voordeel van het gebruik?
En zijn zij bereid om de werkafspraken te gaan gebruiken?

Ondersteuning bij gebruik

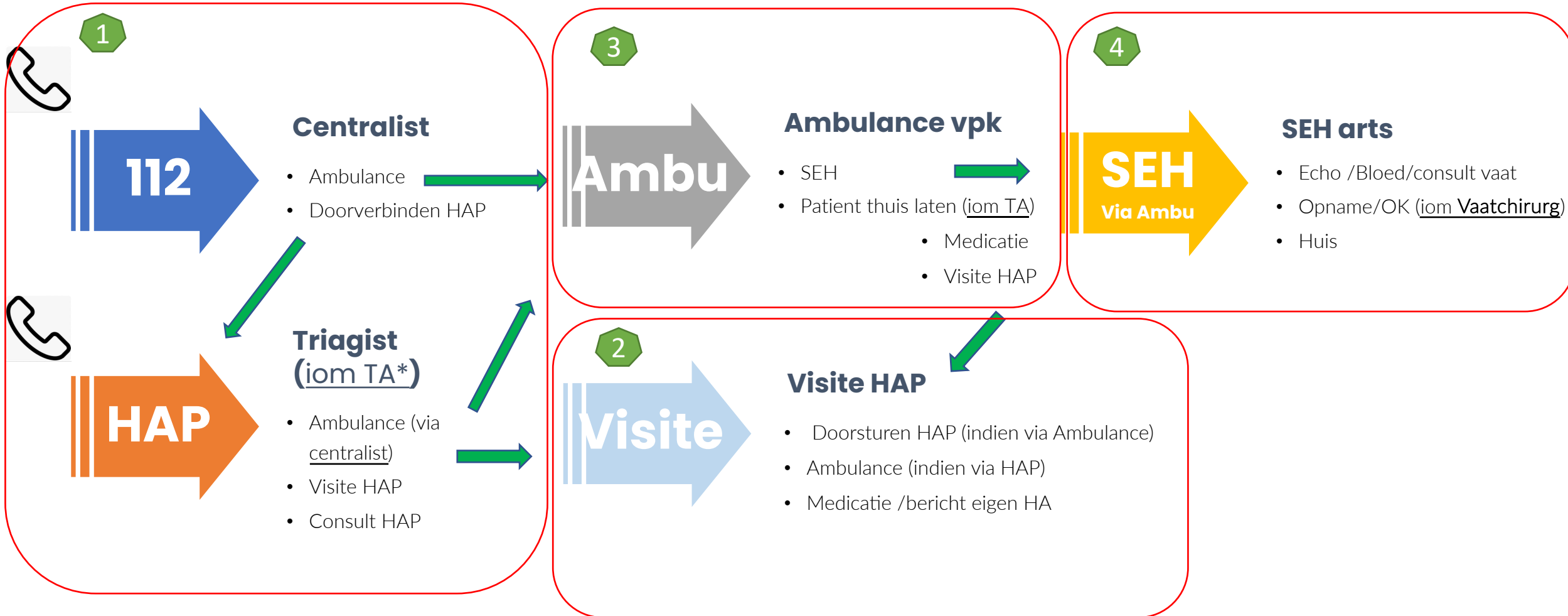
Wat heeft de gebruiker nodig om er goed mee te kunnen werken?

- ✓ Kennis?
- ✓ Tijd?
- ✓ Geld?
- ✓ Steun van de leiding?
- ✓ Etc.



DE KETEN

Verdenking (A)AAA



*TA: Telefoonarts

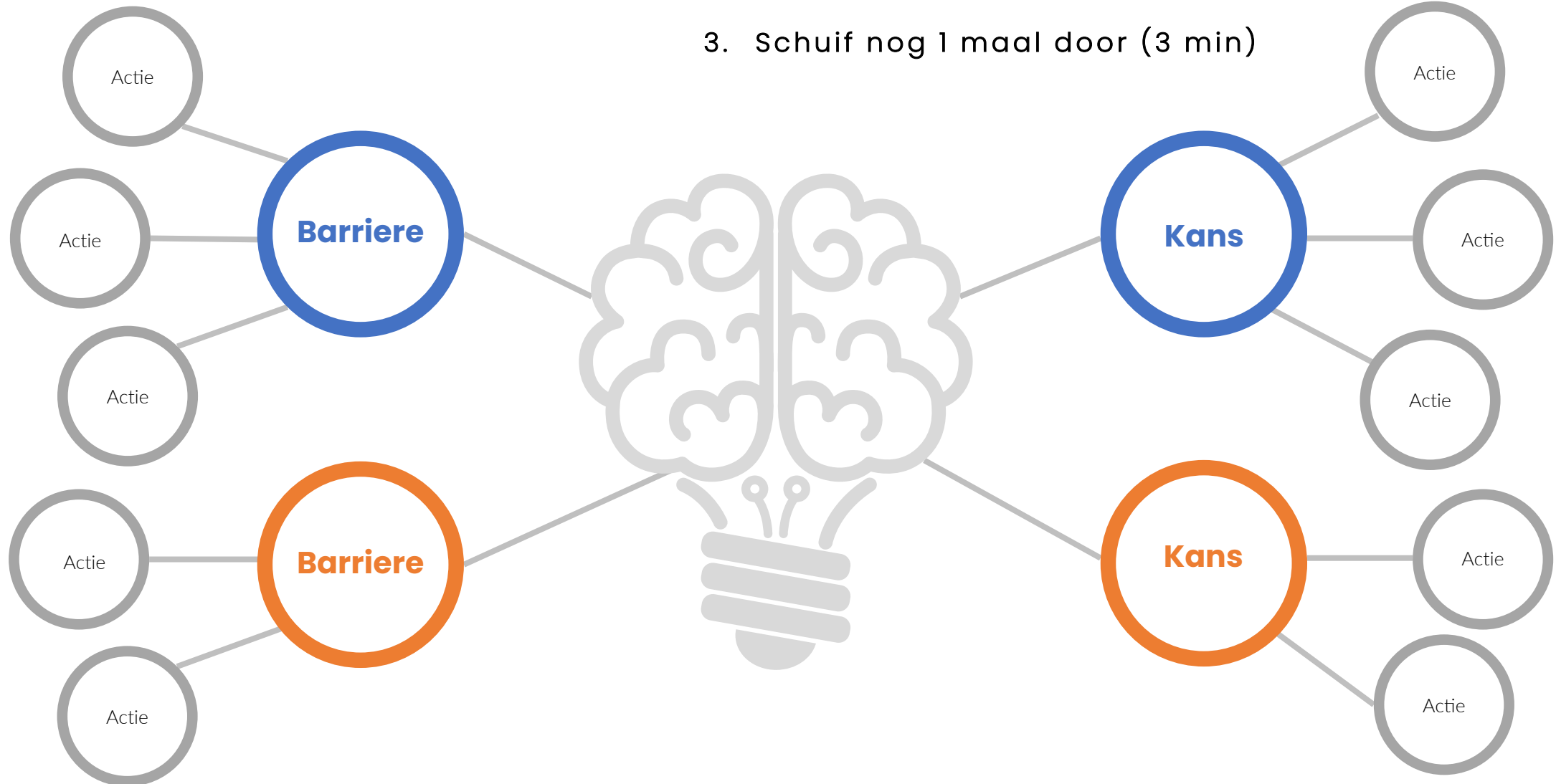
15% solution

Wat kun je morgen doen?
Micro-experiment.

1. Schrijf acties op passend bij barrières of kansen met de actiehouder (3 min)
2. Schuif je papier door en schrijf tips, aanvullingen, bezwaren erbij (3 min)
3. Schuif nog 1 maal door (3 min)



STRATEGIE

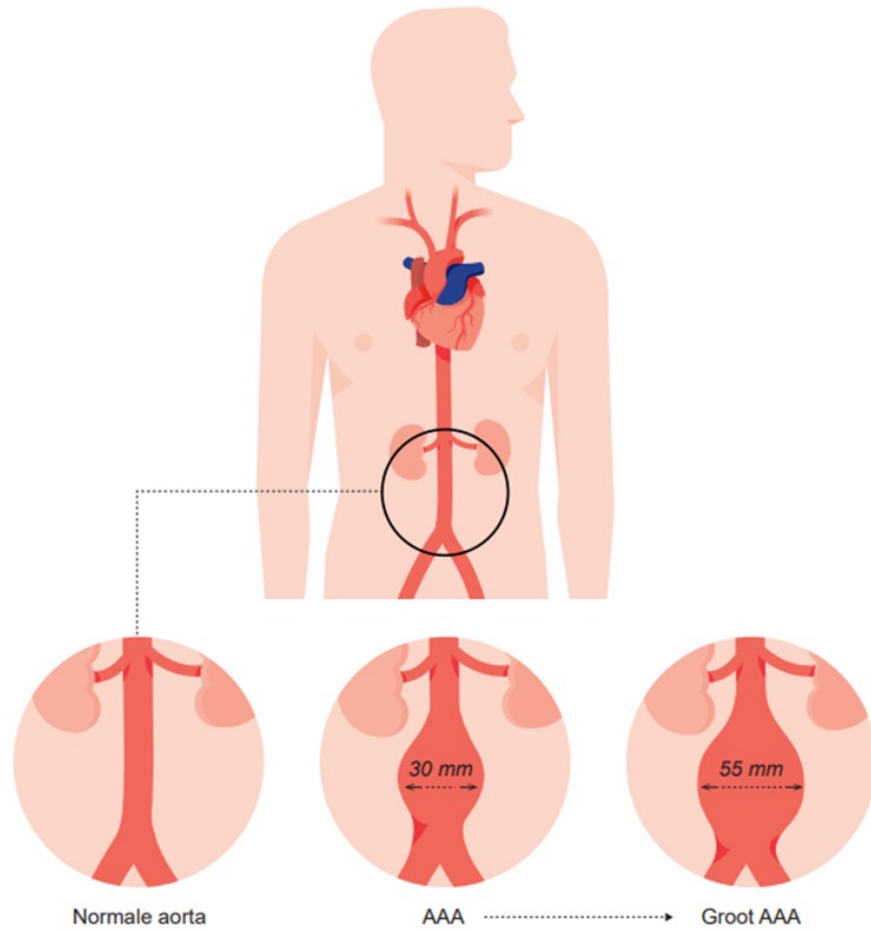


Vervolg



Ketenkans

Bedankt voor jullie inzet en inbreng!



Een AAA kan in 10 - 12 jaar groeien van 30 mm tot meer dan 55 mm (operatie indicatie).