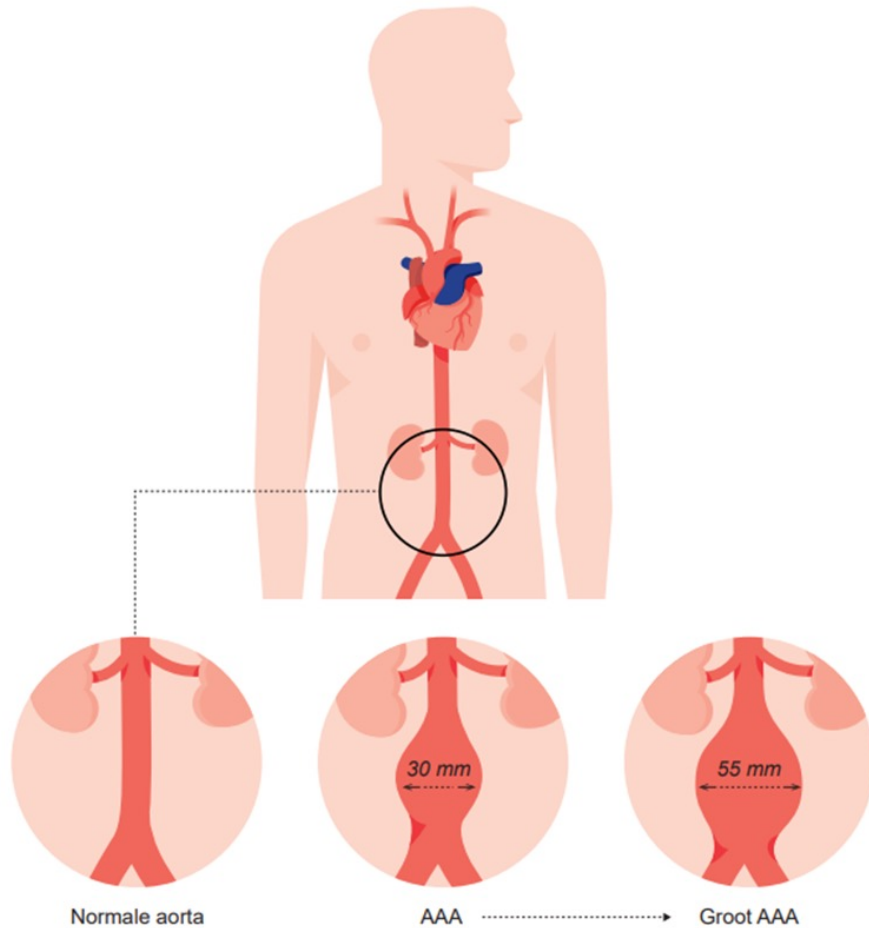


# Ketenkans

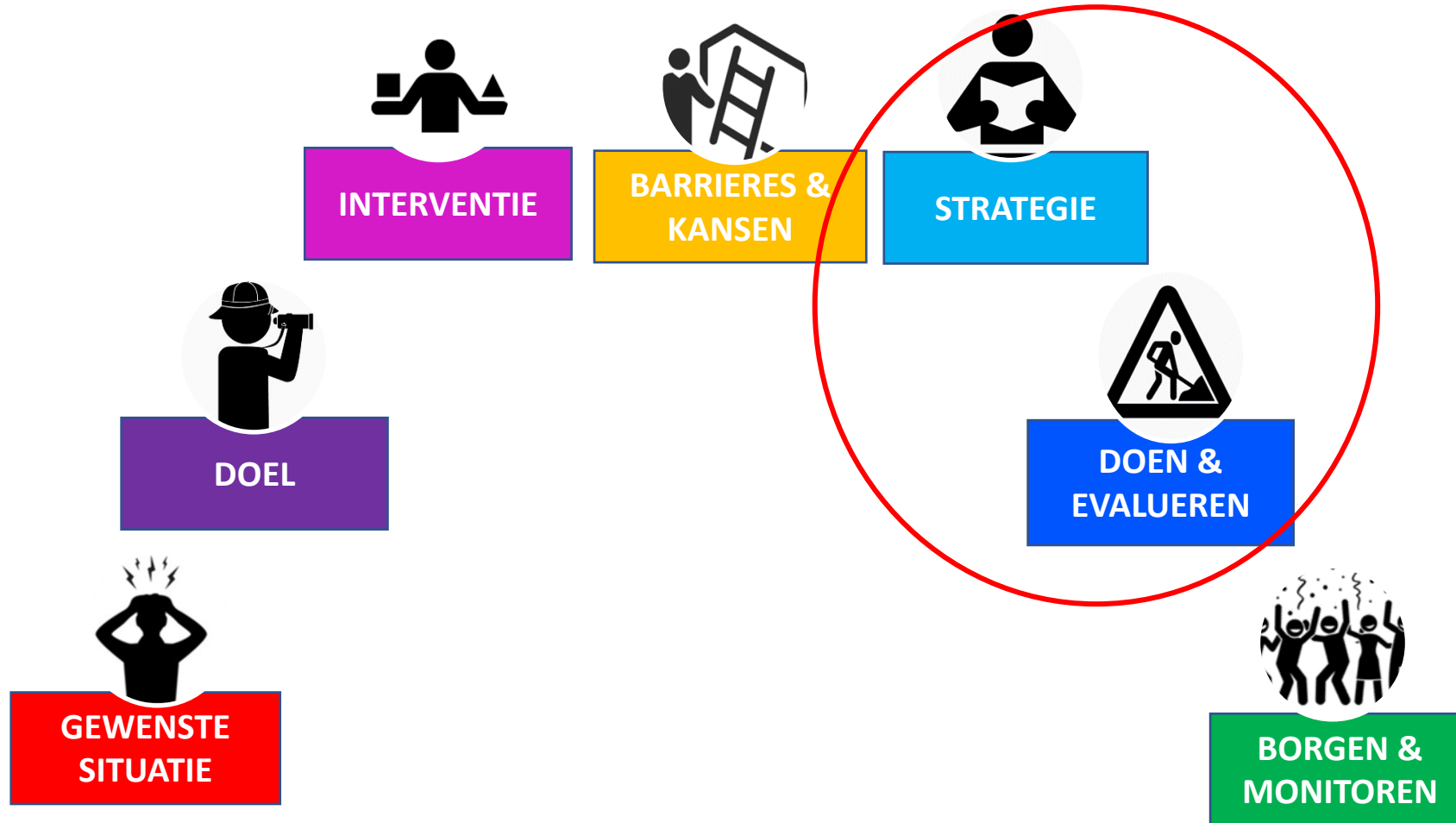
Awareness vergroten van de (mogelijke)  
symptomatologie van het instabiele  
aneurysma



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

# Implementatie

7 stappenplan voor implementatie



# Doel van vandaag

## Vorige sessie (Bijlage: tabel)

Beïnvloedende factoren in de keten:

- Transmurale werkspraak.
- Per gebruiker in de keten.

## Vandaag : Strategieën

Welke kleine stappen kunnen we nemen om barrières te overwinnen?

☞ Potentiele impact en haalbaarheid



## Vandaag: Uitkomstmaten

Hoe meten we dat de strategie ook werkt?

## Vandaag: Vervolg Acties

Inzetten acties

Van start

# Selecteren strategie



## Interventie

Op basis van jullie input heeft de projectgroep een voorstel gedaan voor Implementatie strategieën per stakeholder in de keten

- *Vul aan of geef feedback op de strategie.*
- *Gaat dit bijdragen aan het vergroten van awareness*
- *Is er een effect elders in de keten ((on)gewenst)*

## Procesmaat

Hoe weten we dat de strategie succesvol is.

- *Hoe kunnen we die data genereren?*
- *Zijn er andere manieren om te meten?*
- *Is het haalbaar?*
- *Zegt de data voldoende?*

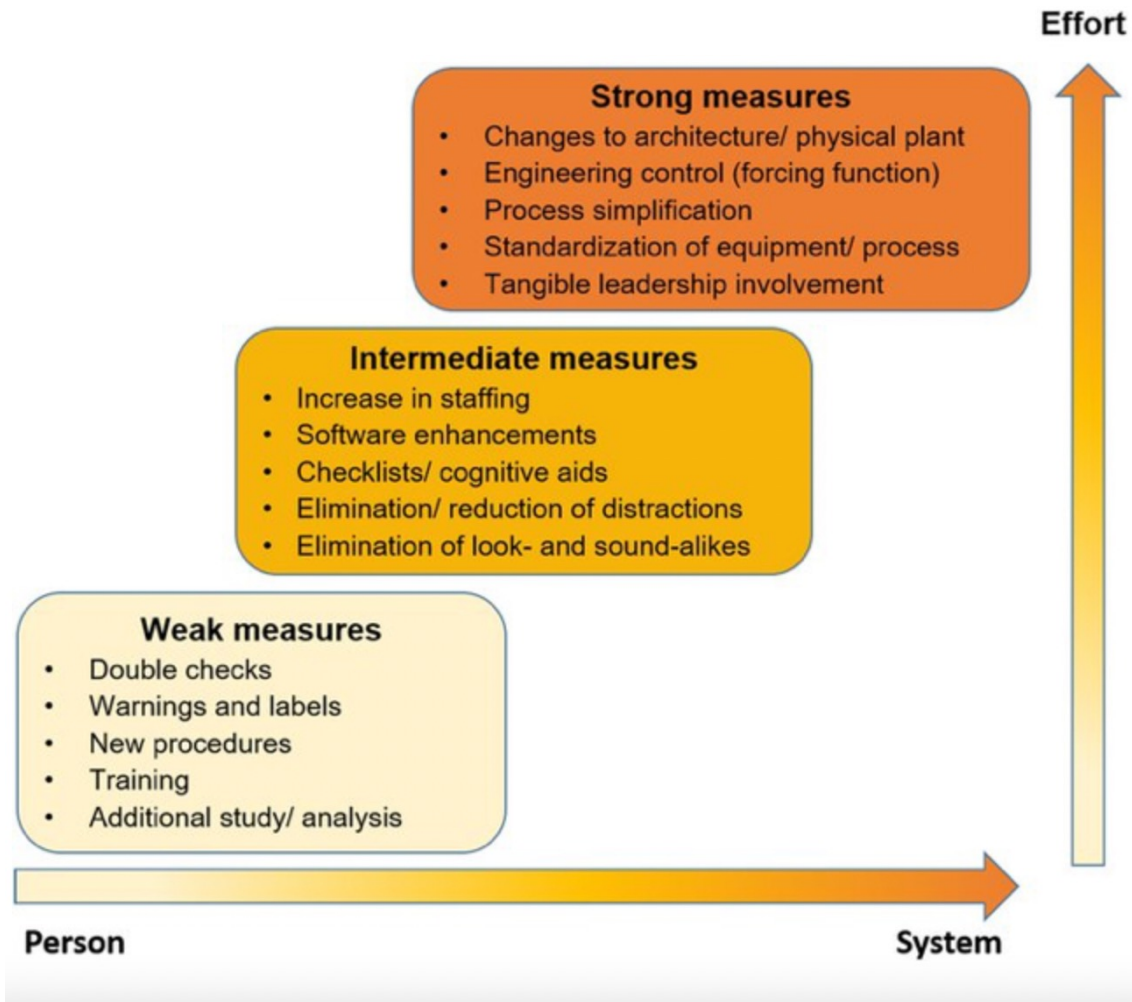
## Potentieel effect

- *In welke mate gaat deze strategie bijdragen aan ons doel, awareness?*

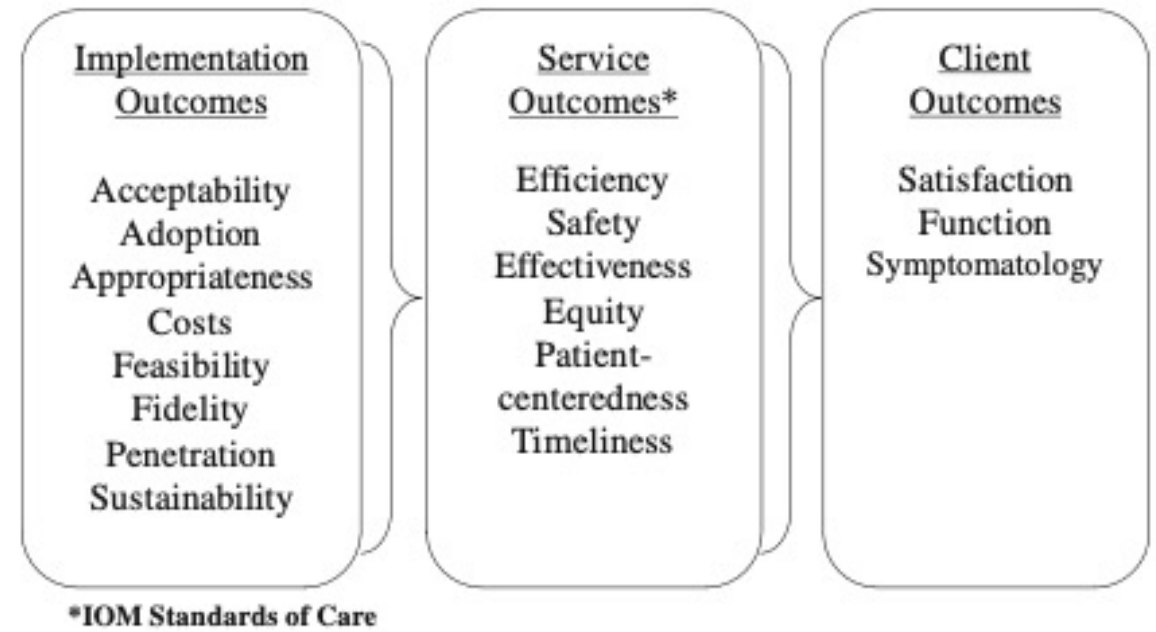
## Haalbaarheid

- *Hoeveel inspanning vraagt dit en van welke partijen?*
- *Hebben we voldoende invloed om dit te kunnen uitvoeren?*

# Wat is een sterke strategie?



# Hoe meet je de uitkomst?



**Fig. 1** Types of outcomes in implementation research

# Patient



**Interventie**

Informatie door vaatchirurg en huisarts aan patiënten met de diagnose aneurysma en diens naasten

**Procesmaat**

% folder wordt gedeeld met de patiënt met diagnose  
% inhoud is begrepen door patiënt /familie

**Potentieel effect**

*Bereiken alleen de patienten met diagnose, niet zonder (hoeveel patienten gaat het dan om?)*

**Haalbaarheid**

*Grote inspanning (alle vaatchirurgen en huisartsen)*

# Triagist



**Interventie**

- Informeren over de werkafspraak via bestaande kanalen
- Inzetten spreektaal bij triage:
  - Toevoegen aan basistraining (casus AAA)
  - Kaartjes met voorbeeld zinnestjes dagelijks gebruik
  - Meer spreektaal in NTS (evt later).
  - November triagisten onderwijs (Eva).

**Procesmaat**

- % triagisten die de training hebben gedaan
- 2x meten tevredenheid en kennis triagisten (evaluatie na de training (mail), na 2 maanden)

**Potentieel effect**

?

**Haalbaarheid**

?

# Huisarts



## Interventie

- Diagnose AAA noteren in dossier zodat dit zichtbaar is voor HAP
- Informeren werkafspraak (nieuwsbrief etc)
- Informatie filmpje bv huisarts zelf met calamiteit (originele manier)

## Procesmaat

- % dat diagnose in dossier staat
- Aantal kliks bij het filmpje
- Tevredenheid huisartsen:
  - Informatie gekregen
  - Gebruik werkafspraak

## Potentieel effect

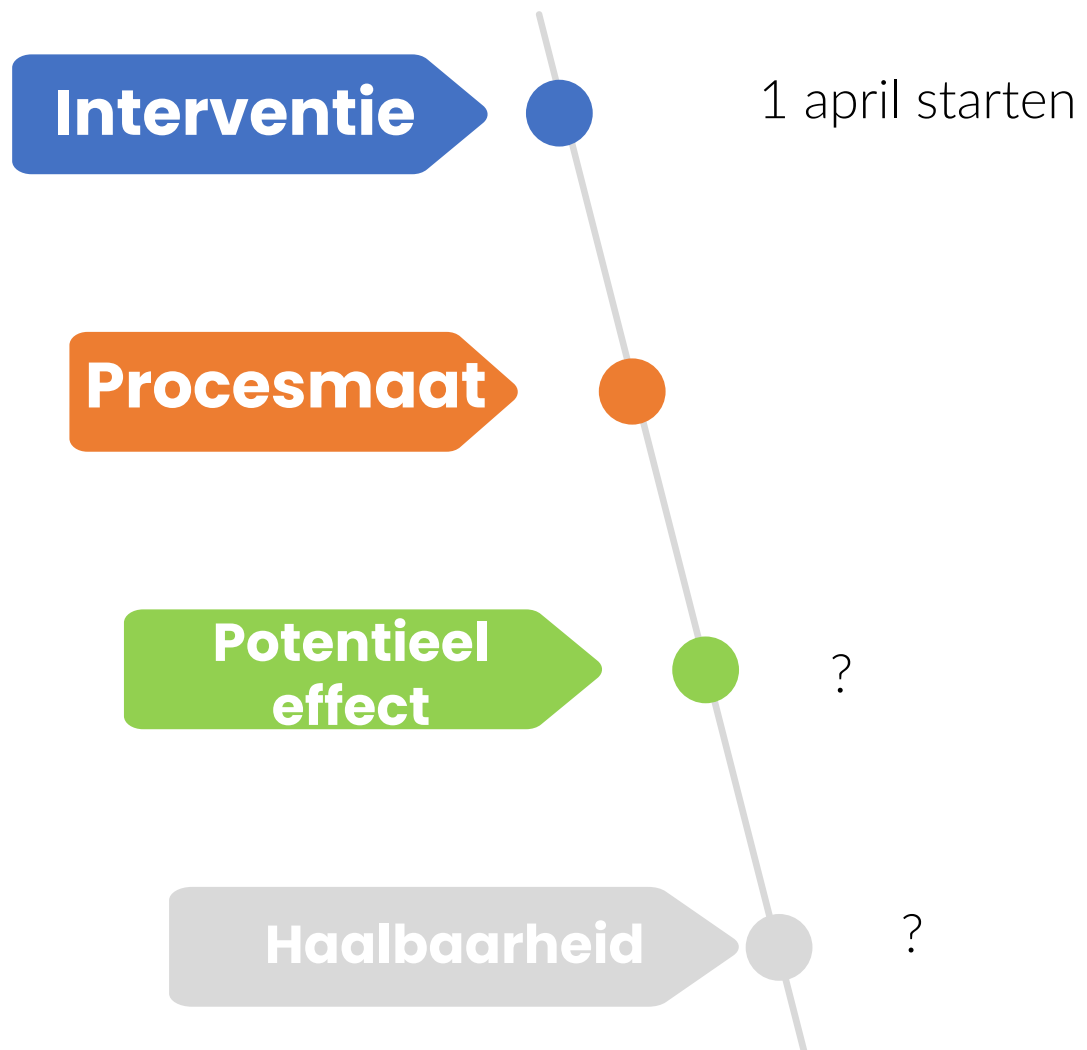
?

## Haalbaarheid

?



# Telefoonarts



# Ambulance vpk



**Interventie**

- Werkafspraken opnemen in LPA (app) en informeren (hoe?)
- Training (bestaand) protocol gesprek met ambu en arts over patiënt wel/niet thuislaten (vraag wat je wil en niet vertel wat je weet)
  - In bestaande training?
  - Filmpje? Welke vorm?

**Procesmaat**

- % kennis en gebruik werkafspraken in LPA
- % training gevolgd, meten of er op het filmpje wordt geklikt
- Tevredenheid training en gebruik werkafspraken
- Gesprekken worden opgenomen (bv 1 dienst, volgen)

**Potentieel effect**

?

**Haalbaarheid**

?

# SEH



**Interventie**

➤ Protocol in gebruik; altijd echo bij buikklachten, *acute rugpijn op oudere leeftijd?* Hoe?

**Procesmaat**

- % gebruik echo bij deze diagnose (dossier?)
- Tevredenheid SEH artsen
  - vragenlijst awareness)
  - Gebruik echo

**Potentieel effect**

?

**Haalbaarheid**

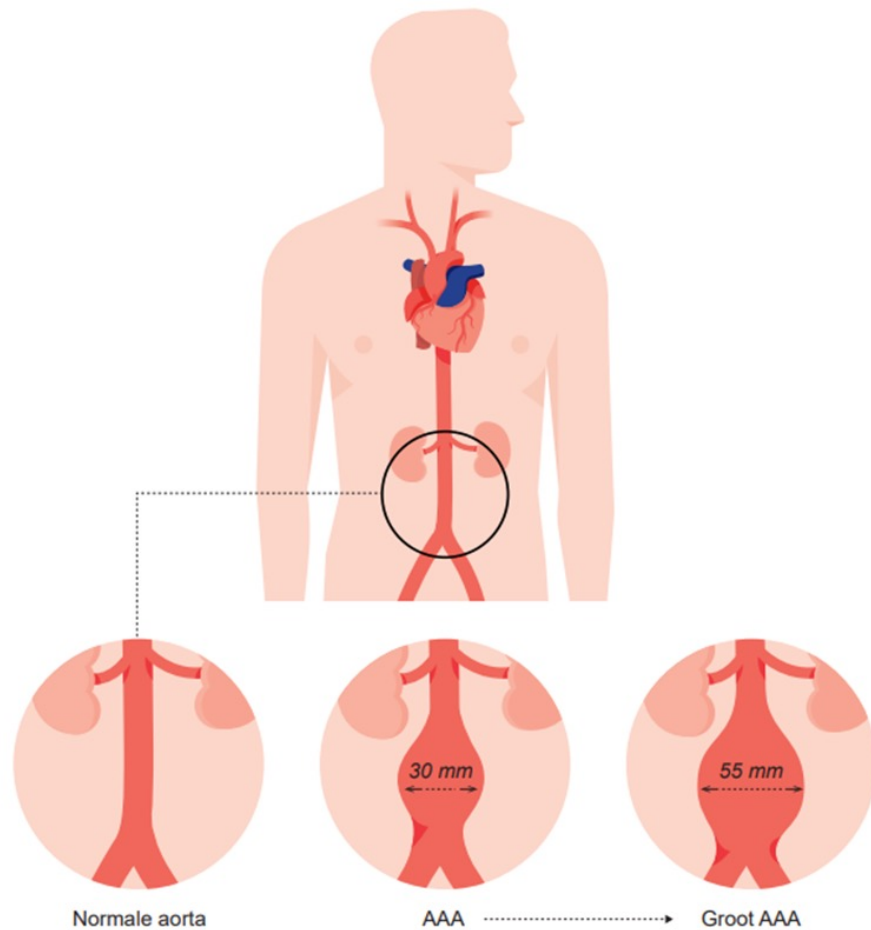
?

# Planning



# 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).

# 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

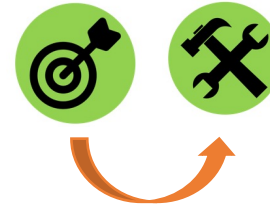


Analyse van 25 calamiteiten heeft geleid tot een transmurale werkafpraak



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

## PDSA 1: Nijmegen

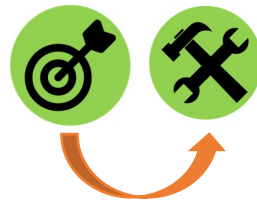


De geleerde lessen uit PDSA 1 worden aangevuld met bevindingen uit een literatuur review

## 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.

## Case control



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

## PDSA 2: Nijmegen, Groningen

## PDSA 3: Nijmegen, Groningen, Rotterdam

## Landelijke Toolbox



# 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

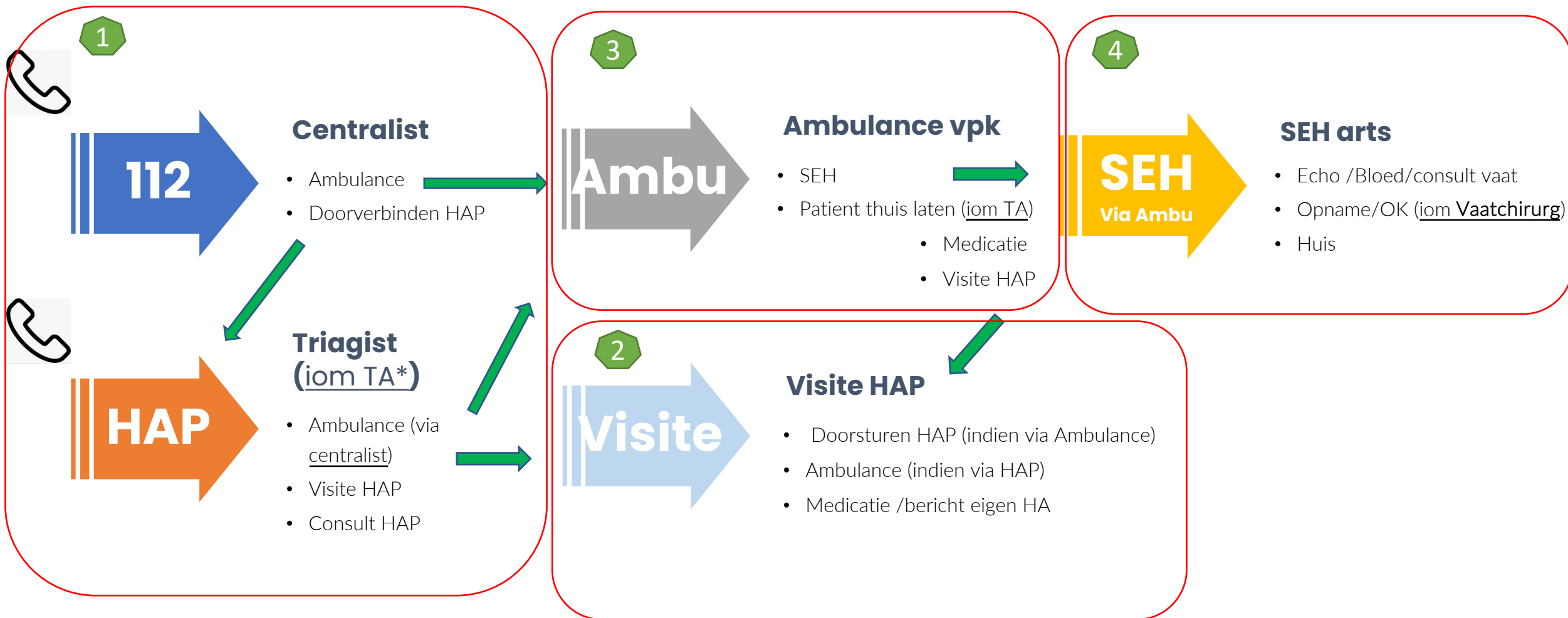
## Beleid

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.

# DE KETEN

## Verdenking (A)AAA



\*TA: Telefoonarts