Bijzondere patiënten...
met HELLP post partum

Team training (acute verloskunde)

Dr. Joost van de Ven
Gynaecoloog

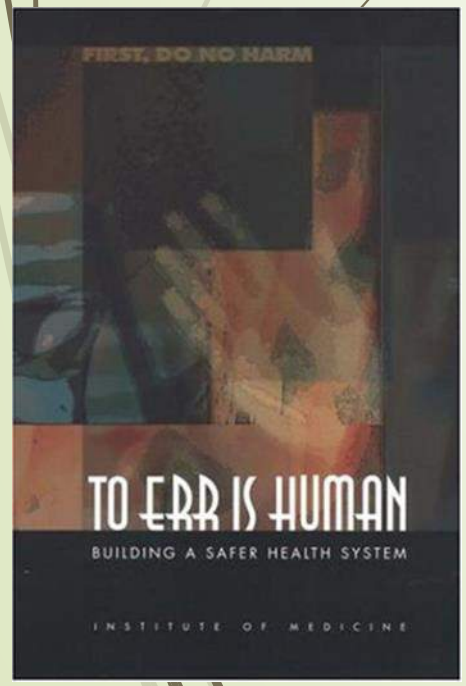
Venticare Live 2019

gynaecologen elkerliek

(potentiële) Belangenverstrengeling

Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	**Geen**
Sponsoring of onderzoeksgeld	ZonMw financiering TOSTI studie
Honorarium of andere (financiële) vergoeding	Geen
Aandeelhouder	Nvt
Andere relatie, namelijk…	Geen

Inhoud



BINNENLAND

'1700 doden door fouten'

Door missers in het ziekenhuis sterft 1 op de 25 patiënten

DEN HAAG — In Nederlandse ziekenhuizen sterven per jaar ongeveer 1735 mensen terwijl hun dood waarschijnlijk had kunnen worden voorkomen. Dat blijkt uit een onderzoek van onder meer de Orde van Medisch Specialisten en NIVEL dat gisteren in Den Haag aan minister Ab Klink van Volksgezondheid is aangeboden.

Op basis van buitenlands onderzoek ging men er tot nu toe van uit dat per jaar ongeveer 1500 tot 6000 patiënten onnodig in ziekenhuizen sterven. De onderzoekers hebben zich gebaseerd op cijfers uit 2004. Per jaar liggen ongeveer 1,3 miljoen mensen in het ziekenhuis. Ongeveer dertigduizend mensen lopen tijdens de opname en behandeling schade op die eigenlijk voorkomen had kunnen worden. Bij tienduizend mensen is die schade blijvend.

Het gros van de dertigduizend mensen houdt geen nare gevolgen over aan de schade. Zij moeten bijvoorbeeld langer in het ziekenhuis blijven, of krijgen extra behandeling. De medische fouten kosten volgens de onderzoekers ongeveer 167 miljoen euro per jaar.

Nederlandse ziekenhuizen maken, in vergelijking met ziekenhuizen in andere landen nog niet eens zoveel fouten, aldus de opstellers van het rapport. In Nederland ligt het percentage onbedoelde schade bij patiënten in ziekenhuizen op 5,7 procent. In andere landen gaat het om 2,9 tot 16,6 procent. Er gaan met name dingen fout in de behandeling bij operaties, en bij oudere

speciaal lesprogramma, waarin ze

Zorg Patiënten sterven door fouten van artsen

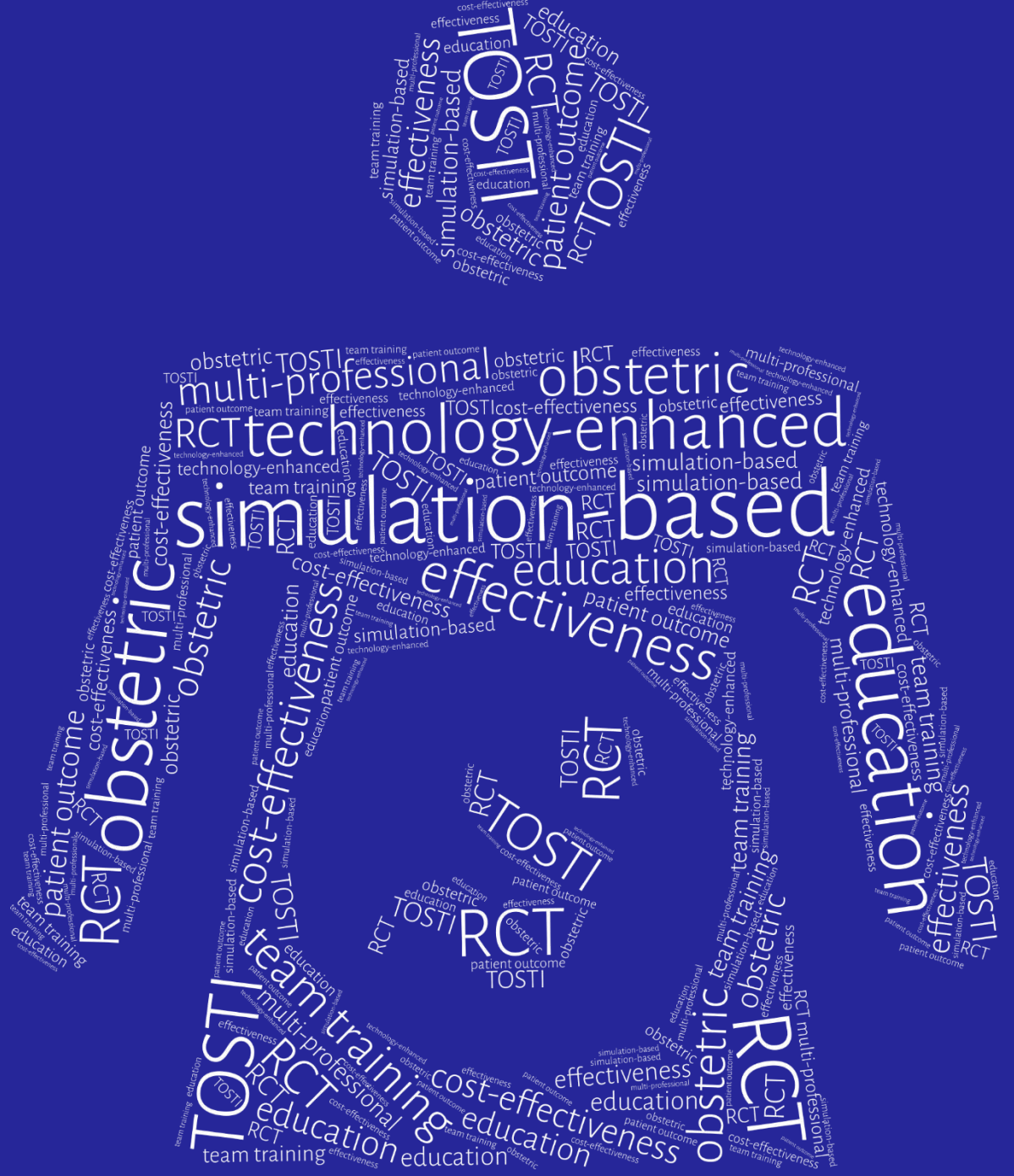
Ziekenhuizen onveilig

Ana Karadarevic
AMSTERDAM
•••

1.735 patiënten overlijden jaarlijks in ziekenhuizen door fouten die artsen hadden kunnen voorkomen. Dit blijkt uit een onderzoek dat gezondheidszorginstituut Nivel heeft uitgevoerd in opdracht van de Orde van Medisch Specialisten.

leiding maakt jaarlijks een of meer schadelijke inschattingsfouten, zo bleek eerder deze week uit onderzoek van de Groningse psycholoog Jelle Prins. Of de onervaren artsen verantwoordelijk zijn voor de in het Nivel-onderzoek geconstateerde schade, heeft Nivel niet onderzocht.

De patiëntenfederatie NPCF is 'geschokt' over de onderzoeksuitkom-



Effectiveness of technology-enhanced medical team training in obstetrics

Joost van de Ven

27 juni 2017

- De effectiviteit van simulatie teamtraining in de verloskunde op teamprestatie en patiëntuitkomsten

In-situ

- 2 onaangekondigde scenario's
- Teamprestatie
- Significante hogere score
- Kirkpatrick niveau 3

Table 2. Comparison of team performance between training and nontraining groups, assessed by the CTS

	Training group Median (min-max)	Nontraining group Median (min-max)	P-value
Total median score on the CTS Per item	7.5 (2.0-8.5)	6.0 (2.0-8.0)	0.014
1. Overall score	7.0 (2.0-8.0)	6.0 (1.0-8.0)	0.022
2. Overall communication	7.0 (3.0-8.0)	4.5 (2.0-8.0)	0.006
3. SBAR	7.0 (0.0-8.0)	4.0 (1.0-8.0)	0.007
4. Transparent thinking	7.0 (2.0-8.0)	5.0 (2.0-8.0)	0.015
5. Directed communication	7.0 (4.0-8.0)	5.0 (1.0-8.0)	0.002
6. Closed loop	7.0 (3.0-8.0)	4.5 (0.0-8.0)	0.002
7. Overall situational awareness	7.5 (2.0-9.0)	7.0 (1.0-8.0)	0.078
8. Resource allocation	7.5 (1.0-9.0)	6.5 (2.0-8.0)	0.220
9. Target fixation	(See Table 3)	(See Table 3)	0.666
10. Overall decision making	8.0 (2.0-9.0)	7.0 (2.0-8.0)	0.012
11. Prioritise	7.5 (2.0-9.0)	7.0 (1.0-8.0)	0.025
12. Overall role responsibility	8.0 (1.0-9.0)	7.0 (3.0-8.0)	0.118
13. Role clarity	8.0 (0.0-9.0)	7.0 (3.0-8.0)	0.082
14. Perform as a leader/helper	8.0 (1.0-9.0)	7.0 (3.0-8.0)	0.170
15. Patient friendly	7.0 (2.0-8.0)	7.0 (3.0-8.0)	0.448

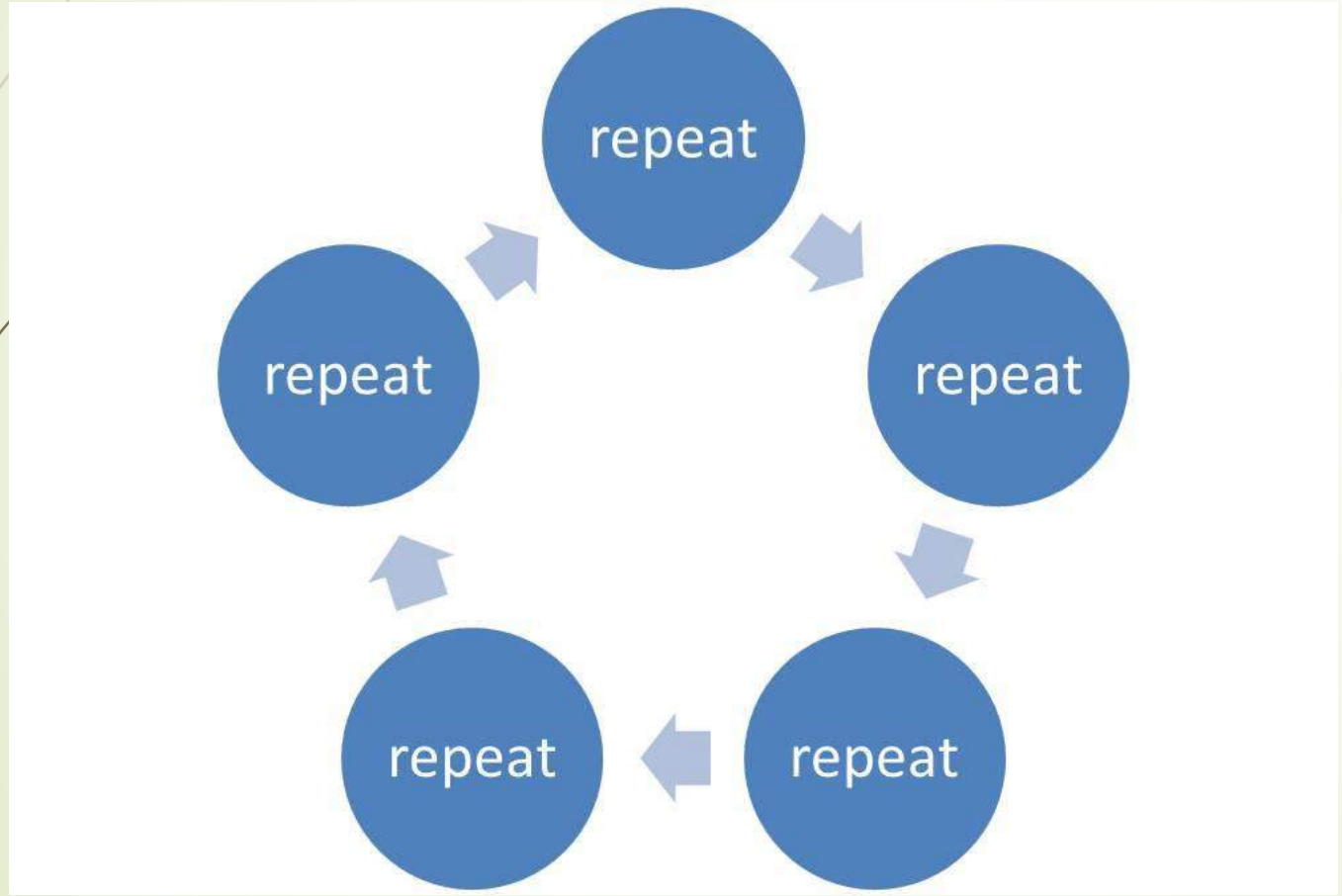
SBAR, situation, background, assessment, recommendation.

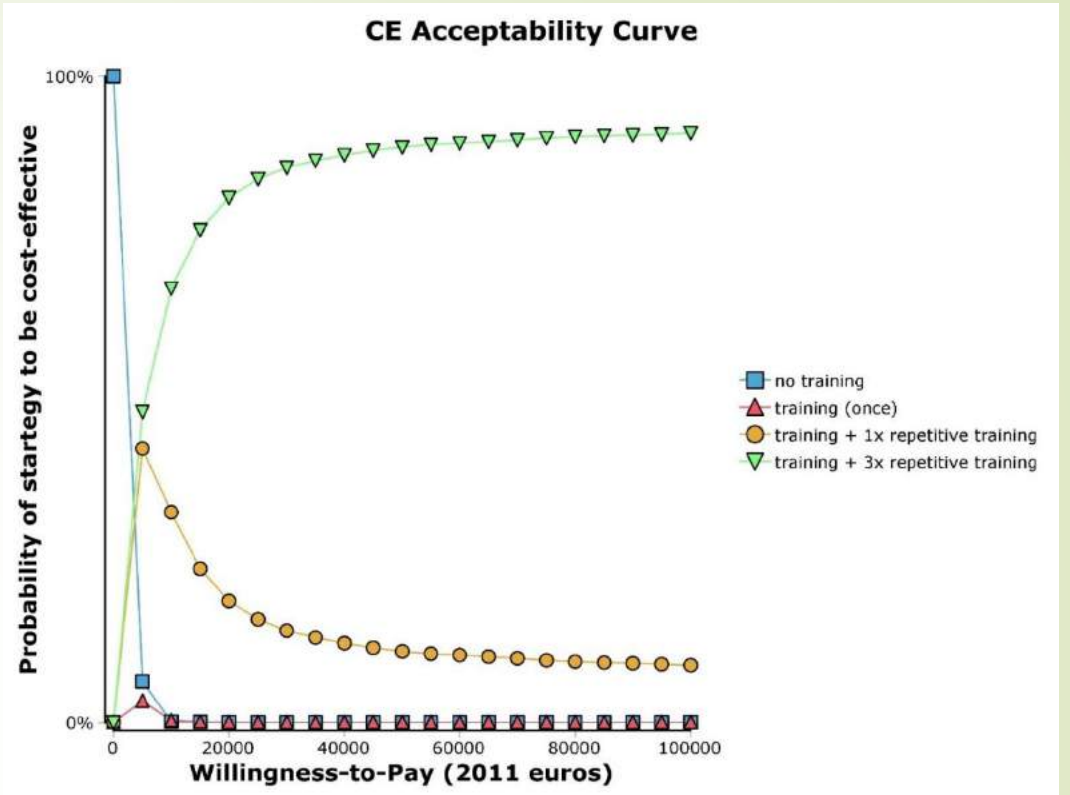
TOSTI

- Interventiegroep
  - 74 teams
  - 471 zorgverleners
  - 14.500 vrouwen
- Controlegroep
  - 14.157 vrouwen
-
- Geen verschil in samengestelde uitkomstmaat
- Halvering schade na schouderdystocie

Components of composite outcome	Definition
Low Apgar Score	5-minute Apgar score <7*
Severe postpartum haemorrhage	Administration of >4 packed cells blood transfusion, or the performance of an embolisation or hysterectomy in case of a postpartum haemorrhage.
Trauma due to shoulder dystocia	A brachial plexus injury, clavicle fracture, humeral fracture or other injuries (e.g. other fractures, pneumothorax, hypoxia/ acidosis, HIE or mortality) due to shoulder dystocia
Eclampsia	Eclamptic convulsions
Hypoxic-ischaemic encephalopathy (HIE)	HIE, described using Sarnat stages

TOSTI





- Kosteneffectief indien herhaaltraining in ziekenhuis zelf
- Voorkomen van complicatie levert extra kostenbesparing op

Opzet teamtraining

- Doel: adequate opvang van de zwangere vrouw in noodsituaties met een gezonde moeder én pasgeborene tot gevolg
- Technical & non-technical skills
- Multi-professioneel, liefst multidisciplinair!

Technical skills

History taking
Physical examination
Communication skills
Procedural skills
Manual handling
Documentation skills

Non-technical skills

Opzet teamtraining

- Professionele trainers? Trainings curricula?
  - Medisch technisch/ CRM
- Team grootte (max. 12 personen)
- Simulatie
  -
  -
  -
  -

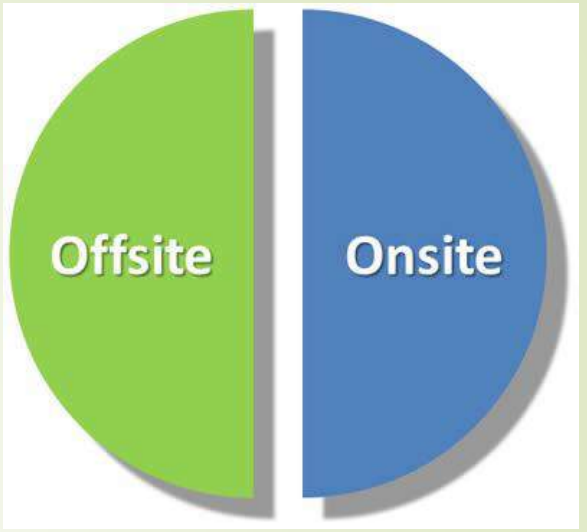
- Subsidieregeling ‘Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg’ (KiPZ)
- Extra impuls bij- en nascholing en opleiden van medewerkers

Opzet teamtraining

- Low-fidelity vs high-fidelity en/of hybride simulatoren?
- Zelf organiseren of uitbesteden?

- Borging & Verankering
  - “Kracht van herhaling” (inroosteren)
  - Debriefen
  - Aandacht (nieuwsbrief, afdelingsoverleg)

Locatie?



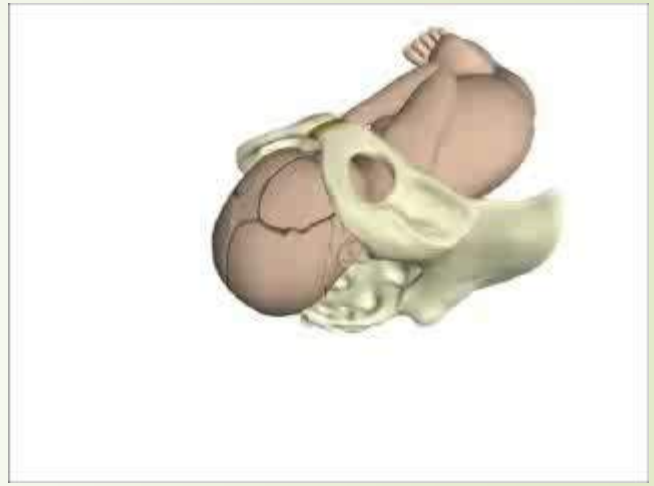
- On-site
  - realistisch
  - testen lokale protocollen en werkomgeving

- Potentiele nadelen
  - geen trainingsruimte (VK vol)
  - afleiding van werkplek
  - geen gestandaardiseerde training (trainers)

On-site simulatie trainingen

Noodsituaties in de verloskunde

- Uitgezakte navelstreng
- Schouderdystocie
- Niet nakomend hoofd bij stuitbevalling
- Abruptio placentae
- (pre-) eclampsie / HELLP syndroom
- Fluxus postpartum
- Vruchtwaterembolie
- Reanimatie zwangere vrouw



Pre-eclampsie

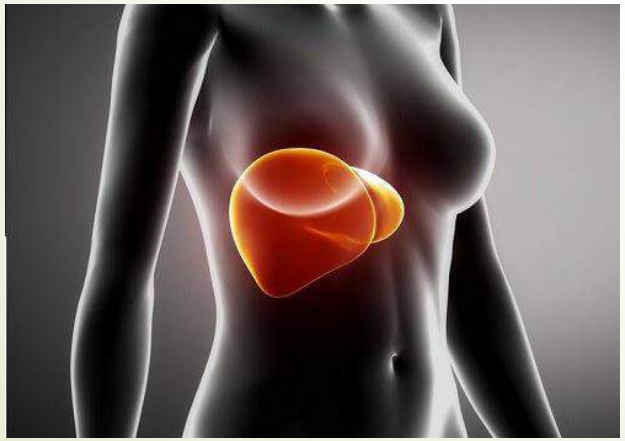
Complicaties

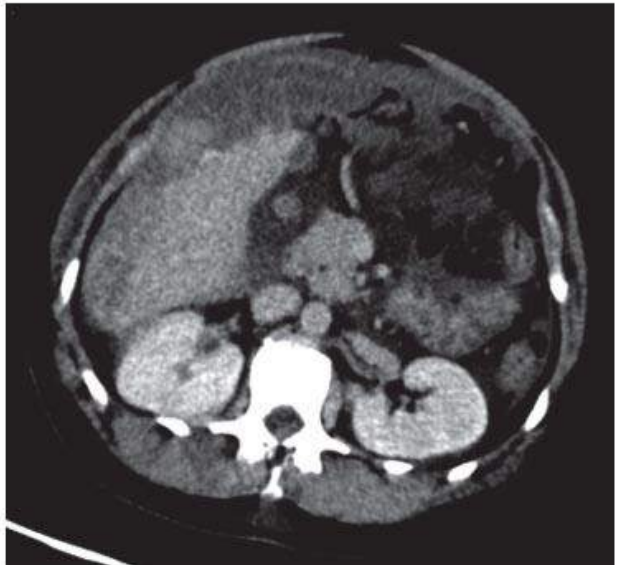
Maternaal	Foetaal
Ernstige hypertensie	Prematuiteit
Cerebrale bloeding	Dysmaturiteit (groeivertraagd)
Oligurie, nierinsufficiëntie	RDS
Leverfalen (ruptuur)	Foetale nood
HELLP syndroom	Intra-uterien overlijden
Abruptio placentae	
Pulmonaal oedeem/ ARDS	
Retinaloslating	
DIS	

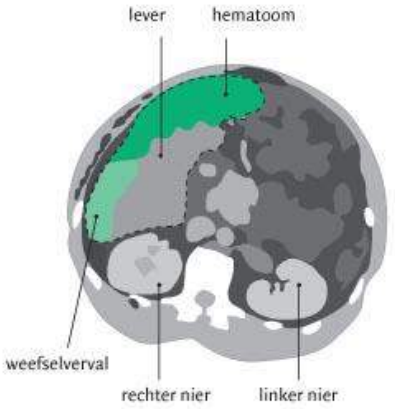
HELLP

- Hemolysis
- Elevated Liver enzymes
- Low Platelets

- Schubs onvoorspelbaar, steeds ernstiger







Behandeling

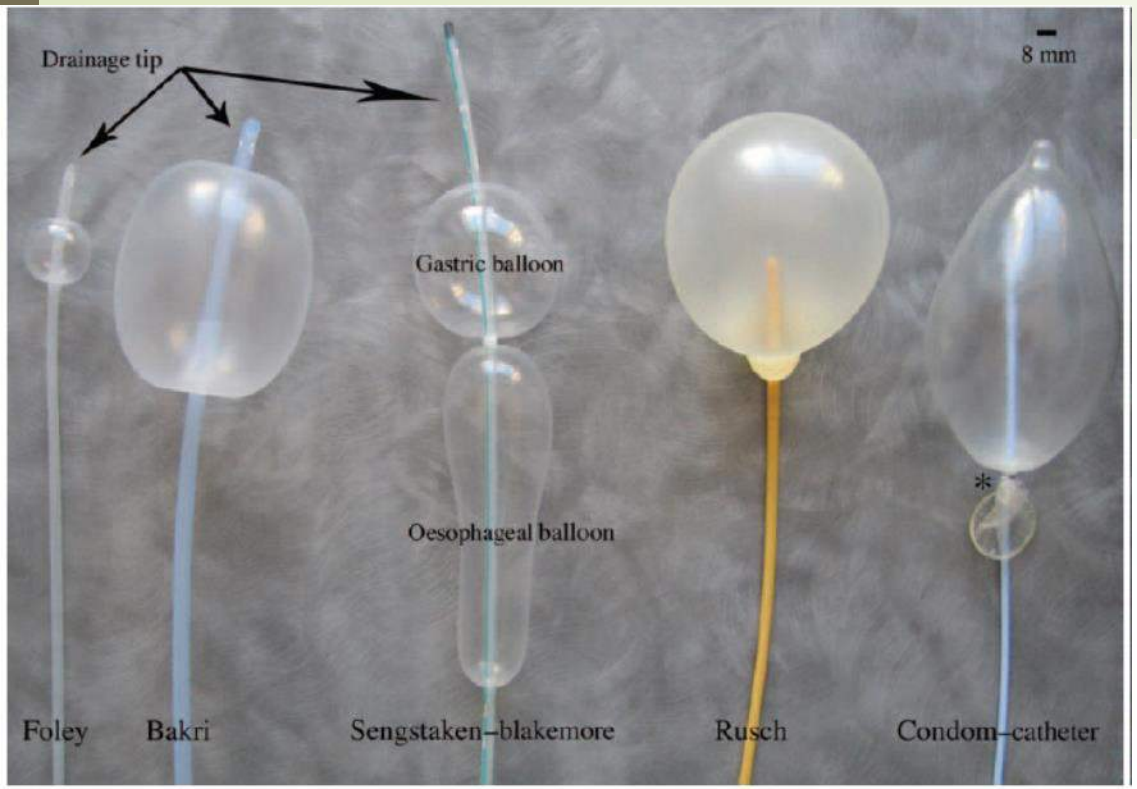
- Vochtrestrictie
- Bevallen (placenta verwijderen), ≥37 weken AD
- Corticosteroïden (betamethason; Celestone)
- Antihypertensiva (oraal vs iv)
- MgSO4
- Verlagen kans op eclampsie
  - Tonisch clonisch insult (44% postpartum)
  - Termineren van de zwangerschap na stabilisatie RR

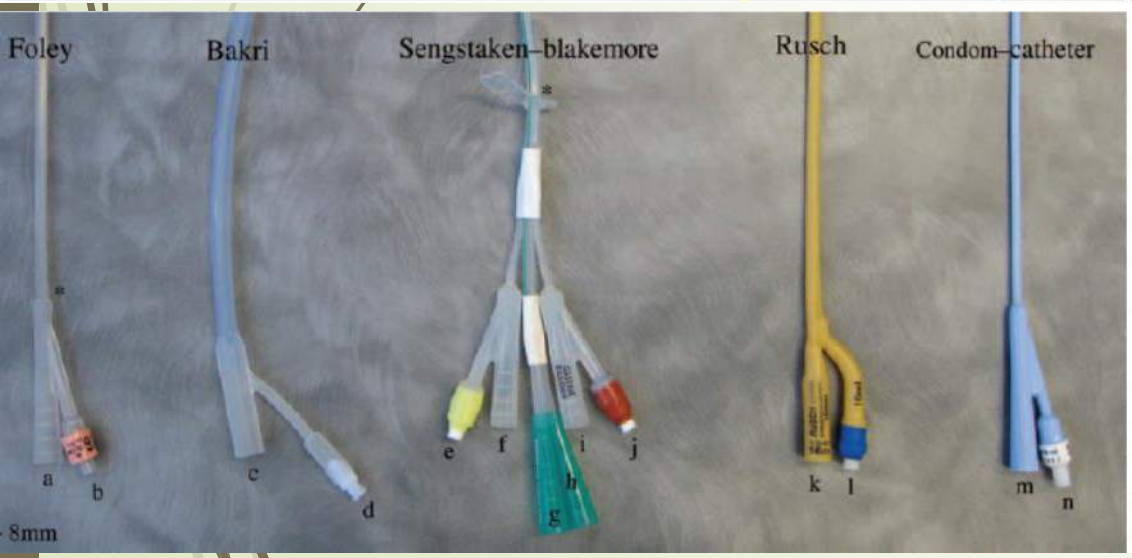
Fluxus postpartum

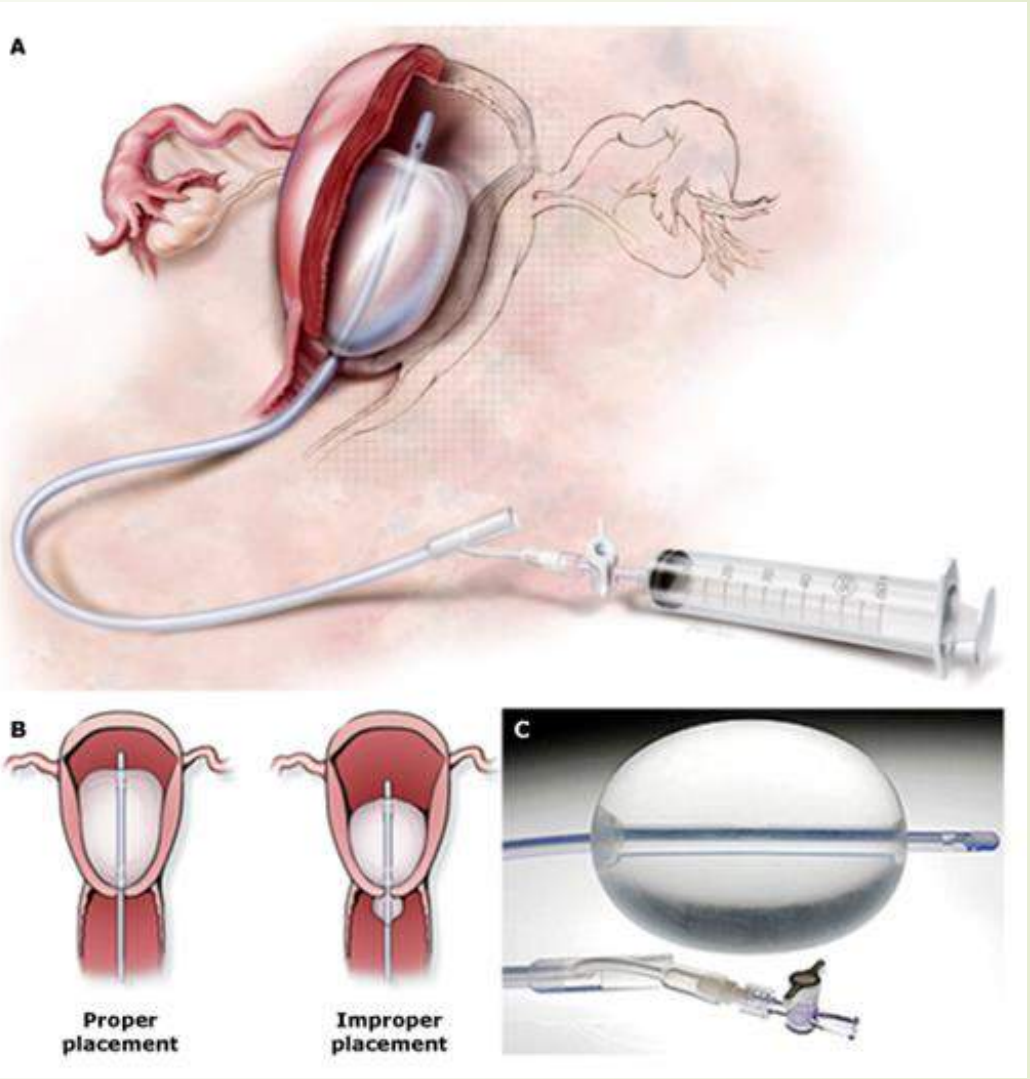
- Incidentie: 5% → 8%
- Wereldwijd meest voorkomende oorzaak van maternale sterfte
- In NL meest voorkomende oorzaak van maternale morbiditeit
- WHO: >500cc bloedverlies in eerste 24u na partus
- NL: ≥ 1000cc bloedverlies
- >12.000 vrouwen ≥1000cc bloedverlies
- 750 IC opname, chirurgische interventie of transfusie >4 PC's noodzakelijk

Oorzaken

- Atonie uterus
- Laceratie tractus genitalis
- Inversio uteri
- Retentio placentae
- Placentarest
- Maternale stollingsstoornissen


Drainage tip
8 mm
Gastric balloon
Oesophageal balloon
*
Foley
Bakri
Sengstaken–blakemore
Rusch
Condom–catheter


Foley
Bakri
Sengstaken–blakemore
Rusch
Condom–catheter
*
a
b
c
d
e
f
g
h
i
j
k
l
m
n
8mm

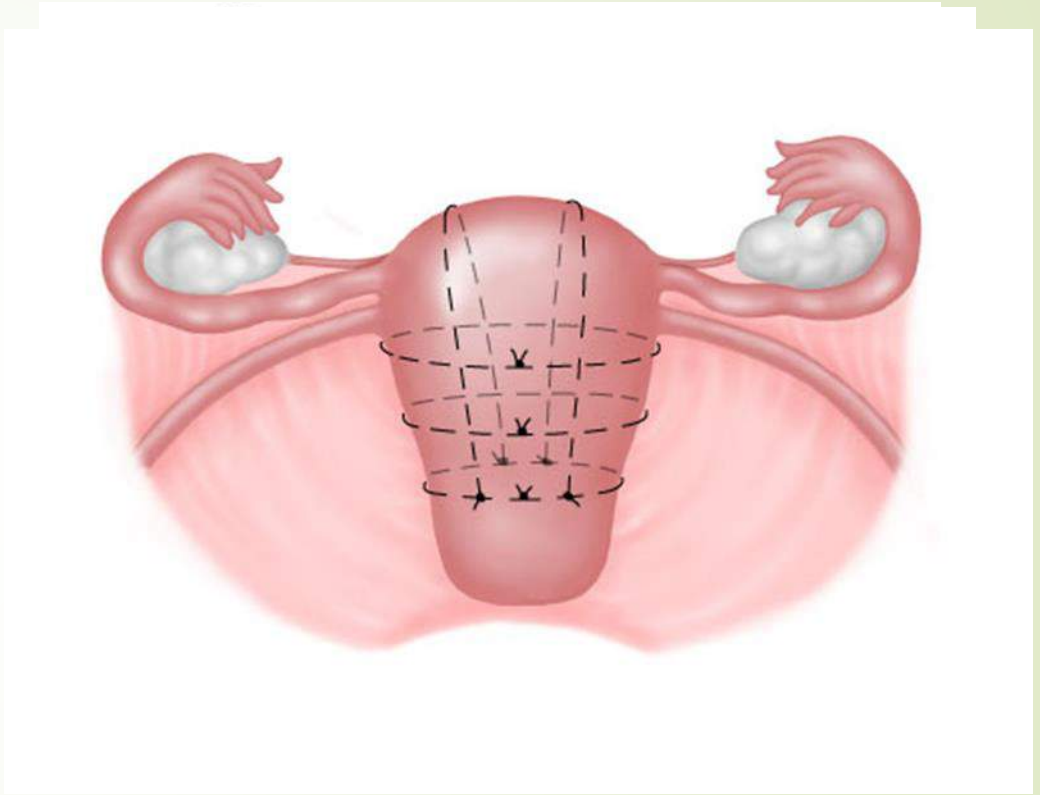

A
B
Proper placement
Improper placement
C

Maar….

Behandeling

- Compressiehechtingen
- Brace suture (B-Lynch)
- Simple brace (Haymann)
- Square suture (Cho)
- Perreira suture

- Embolisatie
- Hysterectomie



Vulling & stolling

- Onvoldoende argumenten om meer te suppleren dan verloren is
- Restrictieve vulling met “permissive hypotension” → minder progressie naar ernstig bloedverlies en minder sterfte
- Kristalloïden voorkeur, liefst verwarmd
- Bloedverlies 500-1000cc stollingstesten beperkte waarde
- Actief bloedverlies ≥ 1000cc of bij toedienen >2000cc kristalloïden → routine stollingsonderzoek

- 1-2 gram tranexaminezuur (therapeutisch)
  - Preventief significante reductie bloedverlies bij electieve SC en vaginale partus
  - Vermindering progressie naar ernstige HPP
  - Ongeacht oorzaak 1 gram iv, herhalen na 30 min indien nodig
  - Niet starten >3 uur postpartum
  - Risico's op trombose zeer laag
- Fibrinogeen (>2,5) 1-2 gram

A team is
many hands & one mind.

Kijken In Elkaars Keuken

Dank voor
uw
geestelijke
aandacht