

ACUTE ZORGETEN

Myocard Infarct (MI)

ONDERZOEK NAAR DE MYOCARD INFARCT EN CEREBROVASCULAIR ACCIDENT KETEN OM INZICHT TE KRIJGEN IN HET GEBRUIK EN FUNCTIONEREN VAN DE ACUTE ZORGETENS BINNEN HET NETWERK ACUTE ZORG EUREGIO (TWENTE EN OOST-ACHTERHOEK)

PATIËNTEN	202 patiënten met verdenking Acut Coronair Syndroom (ACS) opgenomen op een coronary care unit (CCU) gedurende 18 weken in 2012 133 (66%) mannen; gemiddelde leeftijd 63 jaar
<h3>1. Omstandigheden waaronder eerste klachten optreden</h3> <p>Ontstaan klachten: 75% is thuis, 50% in gezelschap partner, 30% in de ochtend</p> <p>Ondernemen actie: 45% onderneemt actie in de ochtend, 27% op maandag 41% wacht langer dan 6 uur voor ondernemen actie</p> <p>Besluit tot actie: 57% bij patiënt zelf, 24% bij partner, 9% bij familie/vrienden</p> <p style="text-align: center;">AANWIJZINGEN VOOR UITSTELGEDRAG VAN PATIËNTEN</p>	<h3>3. Doorstroomtijden</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Mediane tijd tussen ontstaan klachten en opname op de CCU van 202 patiënten bedraagt 385 minuten: meer dan 6 uur. • Na eerste contact wordt 46% binnen 90 minuten opgenomen op de CCU. • Mediane tijd tussen actie en opname CCU voor 4 meest voorkomende ketens: <ul style="list-style-type: none"> • HAP → ambulance → CCU (25%): 80 minuten • Huisarts → ambulance → CCU (24%): 100 minuten • Huisarts → CCU (13%): 197 minuten • Ambulance → CCU (12%): 60 minuten <p style="text-align: center;">DOORSTROOMTIJDEN HANGEN SAMEN MET DE KETENINGANG EN MET DE SOORT KETEN DIE PATIËNTEN DOORLOPEN</p>
<h3>2. Met hoeveel en met welke zorgaanbieders contact</h3>	<h3>4. Door-to-balloon tijd bij ST-elevatie myocard infarct (STEMI)</h3> <ul style="list-style-type: none"> • 39 (19%) STEMI patiënten, waarvan 32 (82%) een primaire PCI hebben ondergaan • Mediane door-to-balloon tijd bij 27 STEMI patiënten: 50 minuten • 63% van STEMI patiënten door-to-balloon tijd binnen de wenselijke tijdsduur van 90 minuten <p style="text-align: center;">PRIMAIRE PCI BIJ STEMI PATIËNTEN BIJ VOORKEUR BINNEN 90 MINUTEN NA EERSTE MEDISCHE CONTACT</p>
<p style="text-align: center;">80% eerste contact huisarts of huisartsenpost (HAP) 63% twee of meer zorgverleners voor opname op CCU</p>	<h3>5. Omstandigheden en kenmerken bij langere doorstroomtijd</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Doorstroomtijd lijkt deels samen te hangen met kenmerken patiënten, zoals leeftijd en geslacht (vrouwen wachten langer (verschil 85 minuten) met ondernemen actie na ontstaan klachten), echter niet statistisch significant • Geen samenhang tussen doorstroomtijd, plaats en aanwezigheid van anderen op moment start klachten • Redenen voor een langere doorstroomtijd of keuze voor een keteningang kunnen in een vervolgstudie verder onderzocht worden
<h3>Betekenis voor de praktijk</h3>	<p>De meeste vertraging in de acute zorgketen MI treedt op bij patiënten in het herkennen van symptomen en het inschakelen van medische hulp. Hier kan mogelijk de meeste winst worden behaald. De resultaten uit de MICK-studie worden door de regionale expertgroep myocard infarct gebruikt bij het verder optimaliseren van de acute zorgketen voor patiënten met verdenking ACS.</p>

ACUTE ZORGETEN

Cerebrovasculair Accident (CVA)

ONDERZOEK NAAR DE MYOCARD INFARCT EN CEREBROVASCULAIR ACCIDENT KETEN OM INZICHT TE KRIJGEN IN HET GEBRUIK EN FUNCTIONEREN VAN DE ACUTE ZORGETENS BINNEN HET NETWERK ACUTE ZORG EUREGIO (TWENTE EN OOST-ACHTERHOEK)

PATIËNTEN	239 patiënten met verdenking CVA totaal 243 keer opgenomen op een stroke unit gedurende 18 weken in 2012 119 (50%) mannen; gemiddelde leeftijd 70 jaar
<p>1. Omstandigheden waaronder eerste klachten optreden</p> <p>Ontstaan klachten: 75% is thuis, 50% in gezelschap partner, 39% in de ochtend</p> <p>Ondernemen actie: 43% onderneemt actie in de ochtend, 21% op maandag 32% wacht langer dan 6 uur voor ondernemen actie</p> <p>Besluit tot actie: 28% bij patiënt zelf, 33% bij partner, 24% bij familie/vrienden</p> <p style="text-align: center;">AANWIJZINGEN VOOR UITSTELGEDRAG VAN PATIËNTEN</p>	<p>3. Doorstroomtijden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mediane tijd tussen ontstaan klachten en aankomst op de SEH van 243 opnames bedraagt 240 minuten (4 uur) • Na eerste contact arriveert 77% binnen 4 uur op de SEH • Mediane tijd tussen actie en aankomst SEH voor 4 meest voorkomende ketens: <ul style="list-style-type: none"> • Ambulance → SEH (24%): 54 minuten • Huisarts → SEH (23%): 238 minuten • Huisarts → ambulance → SEH (23%): 106 minuten • HAP → ambulance → SEH (14%): 99 minuten <p style="text-align: center;">DOORSTROOMTIJDEN HANGEN SAMEN MET DE KETENINGANG EN MET DE SOORT KETEN DIE PATIËNTEN DOORLOPEN</p>
<p>2. Met hoeveel en met welke zorgaanbieders contact</p>	<p>4. Door-to-needle tijd bij ischemisch CVA</p> <ul style="list-style-type: none"> • 182 (59%) patiënten met ischemisch CVA, waarvan 31 patiënten (17%) getromboliseerd zijn • Mediane door-to-needle tijd bij 31 trombolyse patiënten: 43 minuten <p style="text-align: center;">TROMBOLYSE DIENT BINNEN 4,5 UUR NA ONTSTAAN VERSCHIJNSELEN TE WORDEN TOEGEDIEND</p>
<p style="text-align: center;">72% eerste contact huisarts of huisartsenpost (HAP) 95% twee of meer zorgverleners voor opname op CCU</p>	<p>5. Omstandigheden en kenmerken bij langere doorstroomtijd</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doorstroomtijd lijkt deels samen te hangen met de omstandigheden en de kenmerken van de patiënten, zoals de ernst van de CVA. Patiënten met ernstiger uitval (NIHSS≥5) zochten sneller medische professionele hulp dan patiënten met minder ernstige uitval (NIHSS<5) • Geen statistisch significante verschillen in samenhang tussen doorstroomtijd, leeftijd en geslacht, ook niet tussen doorstroomtijd, plaats en aanwezigheid van anderen • Redenen voor een langere doorstroomtijd of keuze voor een keteningang kunnen in een vervolgstudie verder onderzocht worden
<p>Betekenis voor de praktijk</p>	<p>De meeste vertraging in de acute zorgketen treedt op bij patiënten in het herkennen van symptomen en het inschakelen van medische hulp. Hier kan mogelijk de meeste winst worden behaald. De resultaten uit de MICK-studie worden door de regionale expertgroep CVA gebruikt bij het verder optimaliseren van de acute zorgketen voor patiënten met verdenking CVA.</p>