

Effect van een geoptimaliseerd trombolysie protocol op de door-to-needle-tijd bij patiënten met een acuut herseninfarct

Karin Wiefferink – juli 2016 – k.waaijer-wiefferink@mst.nl

NL samenvatting Masterthesis Clinical health sciences, Nursing science
Utrecht University at UMC Utrecht

Achtergrond: Intraveneuze trombolysie behandeling voor patiënten met een herseninfarct kan alleen worden toegediend binnen 4,5 uur na het ontstaan van de symptomen. Tijd van aankomst in het ziekenhuis tot de start van de trombolysie behandeling, de “door-to-needle-tijd” wordt gebruikt om de kwaliteit van zorg te meten. Om de door-to-needle-tijd te verkorten werd een geoptimaliseerd trombolysie protocol ingevoerd, waarvan het oproepen van een trombolyseteam een onderdeel is. Het nauwkeurig oproepen van het trombolyseteam is belangrijk omdat het niet activeren van dit team kan leiden tot sub-optimale zorg.

Doel: Effect van het geoptimaliseerde trombolysie protocol evalueren aan de hand van de door-to-needle-tijd en de nauwkeurigheid van het oproepen van het trombolyseteam.

Methode: Een quasi-experimenteel pretest/post-test studie werd uitgevoerd binnen de spoedeisende hulp (SEH) van een regionaal ziekenhuis om de door-to-needle-tijd voor en na de implementatie van het geoptimaliseerde protocol te meten, welke werd geanalyseerd door middel van beschrijvende statistiek. Voor de na-groep werden over- en ondertriage percentages berekend voor het oproepen van het trombolyseteam.

Resultaten: Een verkorting van de mediane door-to-needle-tijd van 17 minuten werd gevonden in de na-groep. Het ondertriage percentage was 22% en het overtriage percentage was 65% voor het oproepen van het trombolyseteam.

Conclusie: Het geoptimaliseerde trombolysie protocol liet een significante verkorting van de door-to-needle-tijd zien bij patiënten welke intraveneuze trombolysie ontvingen. Een relatief hoog ondertriage percentage werd gevonden, belangrijk is om deze te verlagen omdat dit nadelige gevolgen kan hebben voor patiënten. Het relatieve hoge overtriage percentage zou verlaagd moeten worden zonder de ondertriage te laten verhogen.

Aanbevelingen: Vervolg onderzoek van de door-to-needle-tijd is nodig wanneer patiënten in de toekomst direct opgevangen worden op de CT-scan binnen de SEH. Daarnaast dient de reden van ondertriage verder geanalyseerd worden.

Begeleiders:

R.E. (Rolf) Egberink MSc, Acute Zorg Euregio

Dr. C.J.M. (Carine) Doggen, University of Twente

Dr. H.M. (Heleen) den Hertog, Medisch Spectrum Twente