



Anesthesie aan Kinderen

de basis op orde

Bouwe Molenbuur
kinderanesthesioloog



Inhoud presentatie

- Waarom een richtlijn?
- Richtlijn ontwikkeling
- Onderzoeksvragen
- De "gevolgen" voor de PACU
- Toetsing en handhaving



Waarom een Richtlijn?

Versnipperde afspraken

- Standpunt kleine locaties
- Anesthesiologische hulpverlening aan en ingrepen bij kinderen

Casuïstiek

- Neonaten met perioperatieve hersenschade
- IGZ meldingen

X De afbeelding kan niet worden weergegeven. Mogelijk is er onvoldoende geheugen.



Calamiteiten IGZ

Kinderen 1-10 jaar

- 25% op PACU
- Allen na luchtwegchirurgie
- 100% overlijden
- Bijdragende factoren
 - Frequent: onvoldoende training PBLs / PALS
 - Benodigde materiaal niet nabij



Opdracht

Evalueren huidige zorg

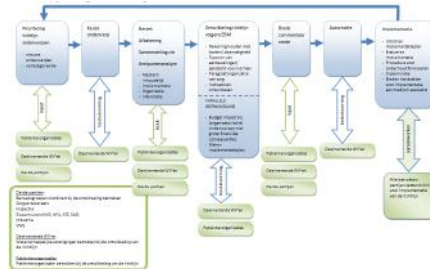
Inventariseren risico's

- Literatuur en IGZ meldingen

Reductie uitschieters op de gemiddelde praktijkvoering



Richtlijn ontwikkeling





Onderzoeksvragen

Faciliteiten en kwaliteiten
 Dagbehandeling
 Bekwaamheidseisen anesthesioloog
 Neurologische gevolgen anesthesie
 Voorbereiding: nuchtertijden, Time Out, angst
 Faciliteiten recovery
 Ontslagcriteria

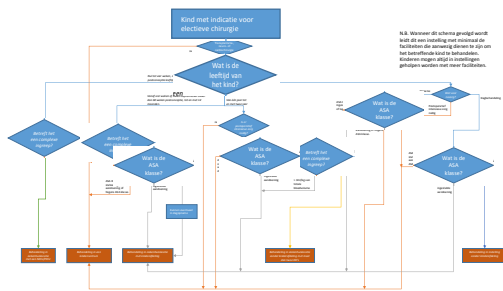


Faciliteiten en kwaliteiten

Definitie type zorglocaties en minimale faciliteiten
 Definitie risico-categorieën
 Definitie risicofactoren
 Verdeling van zorg obv risico's



Faciliteiten en kwaliteiten



Dagbehandeling

Aanbeveling

Voer electieve ingrepen bij kinderen zo mogelijk in dagbehandeling uit.	
De ondergrens voor dagbehandeling is voor a terme kinderen een leeftijd van vier weken en bij prematuren een postconceptie leeftijd van 60 weken.	
Neem naast patiënt gerelateerde en operatieve factoren ook psychosociale en logistieke aspecten in overweging in de besluitvorming welke kinderen in dagbehandeling geopereerd kunnen worden.	



Bekwaamheidseisen

Opleiding, bijscholing en ervaring van:

- Kinderanesthesioloog
- Anesthesioloog aandachtsgebied kinderen
- Algemeen anesthesioloog



Bekwaamheidseisen

De werkgroep adviseert de NVA om in een apart normendocument volumennormen per leeftijdscategorie op te nemen. Dit document behoort naast volumennormen ook andere kwaliteitsnormen te bevatten.	
De werkgroep adviseert de NVA een uitspraak te doen over een normstelling per specialist.	
De werkgroep adviseert de NVA om invulling te geven aan de vereisten voor bijscholen en het volgen van cursussen voor de verschillende competentieniveaus.	

Faciliteiten Recovery

Verzekert dat een recovery waar kinderen worden opgevangen voldoet aan de volgende kwaliteitseisen:

Apparatuur

Alle apparatuur, disposables en reanimatie benodigdheden die noodzakelijk zijn voor kinderen in de leeftijdscategorie die in het betreffende ziekenhuis geopereerd worden moeten aanwezig zijn.

Inrichting

- ouders moeten in de gelegenheid worden gesteld om bij hun kind te zijn zodra het na een anesthesie weer wakker wordt en er ook bij te blijven ook als hun kind weer slaapt;
- af te scheiden van de volwassen recovery (bijv. room-divider).

Faciliteiten Recovery

Personeel

- Recovery-verpleegkundigen zijn aantoonbaar opgeleid volgens de kinderspecifieke eisen van de beroepsvereniging voor de zorg aan kinderen en zijn in staat een vitaal bedreigd kind te herkennen;
- Jaarlijkse pediatric basic life support (PBLIS) voor recovery medewerkers;
- Een anesthesioloog die voldoet aan de gestelde competenties om zorg te verlenen aan het kind op de recovery is beschikbaar om complicaties op te vangen;
- De chirurgisch verantwoordelijke is bekend en bereikbaar
- De verpleegkundige bezetting dient 'één op één te zijn totdat het kind wakker en aanspreekbaar is (geweest).

Ontslagcriteria

Aanbeveling

Zorg dat lokale schriftelijke afspraken tussen chirurgie-anesthesie uitgewerkt worden en beschrijf lokaal gehanteerde scoringssystemen (minimale dataset) en minimale ontslagcriteria (veiligheidscriteria).

Verzekert een gestructureerde en gedocumenteerde informatieoverdracht zowel bij aankomst in als bij ontslag uit de verkeerkamer.

Maak heldere afspraken over de verantwoordelijkheidsverdeling bij ontslag van de verkeerkamer, betreffende de transportbegeleiding van de verkeerkamer naar de verpleegafdeling en voor de postoperatieve nabehandeling.

Transport van de recovery naar de (kinder)afdeling wordt uitgevoerd door twee personen van wie ten minste één een kinderverpleegkundige of een recovery-verpleegkundige is.

Stem de afspraken over scoringssystemen af met het ziekenhuisbrede spoed interventie teams indien aanwezig.

Toetsing / handhaving

Middels de 5 jaarlijkse visitatie afdeling anesthesiologie

Beroepsnorm
De beroepsnormen

1. Minimum
2. Good practice
3. Best practice



en een tweetal

gens afspraak
verbetering
kenhuis

Beroepsnormen

Recoveryteam

1. De vakgroep verifieert dat het recoveryteam is opgeleid voor zorg aan kinderen -volgens de eisen van hun eigen beroepsvereniging- en jaarlijks deelneemt aan PBLIS-training.
2. In het eigen ziekenhuis is de vakgroep betrokken bij het opleiden, bij- en nascholen van recoverypersoneel voor zorg aan kinderen.
3. De vakgroep levert regionaal/nationaal een bijdrage aan de opleiding en bij- en nascholing van recoverypersoneel voor zorg aan kinderen.

Overdracht (overdracht van verantwoordelijkheden; verkeever- afdeling)

1. Er vindt een mondelinge overdracht volgens een gestructureerd format plaats op het moment van overdracht van de verkeever naar de afdeling. Deze wordt vastgelegd in het patiëntendossier. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een gestandaardiseerde recovery ontslag-score -met normering en criteria voor ontslag- aangepast voor kinderen.
2. De minimumnorm wordt gehaald. Tevens worden de recovery ontslagcores regelmatig binnen de vakgroep geëvalueerd en wordt op basis hiervan zo nodig het zorgproces aangepast.
3. De voorgaande streefnorm wordt gehaald. Tevens worden de recovery ontslagcores regelmatig multidisciplinair geëvalueerd en wordt op basis daarvan zo nodig het zorgproces aangepast.

Beroepsnormen

Registratie pijnscores

1. De vakgroep registreert leeftijdsspecifieke pijnscores postoperatief op de verkeever en aansluitend op de verpleegafdeling. De vakgroep bespreekt de uitkomsten systematisch. Er wordt met een kinderpainprotocol gewerkt.
2. De vakgroep registreert leeftijdsspecifieke pijnscores postoperatief op de verkeever en aansluitend op de verpleegafdeling. De vakgroep bespreekt de uitkomsten systematisch en stelt op basis daarvan het kinderpainprotocol bij.
3. De vakgroep registreert leeftijdsspecifieke pijnscores postoperatief op de verkeever en aansluitend op de verpleegafdeling. De vakgroep bespreekt de uitkomsten systematisch in multidisciplinair verband en stelt op basis daarvan het organisatie brede kinderpainprotocol bij.

Discussie:

