

2020-2023

PHYSICIAN ASSISTANTS IN BEELD



OPEN UP NEW HORIZONS.



HAN UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

AFGESTUDEERDEN

8	Erik van den Bergh	54	Anne de Laat	100	Sem Theunizen
10	Rob Brouwers	56	Pieter van Marrum	102	Franny van Bergen-Ubbink
12	Patrick Bruijsten	58	Annemarie Molenkamp	104	Iris Ummels
14	Michiel Colbers	60	Janou Moonen	106	Nelleke Veens
16	Lucie Corbeij	62	Jill Muijers	108	Aldert Verboom
18	Saakje Mudde - Elsinga	64	Ingo Nijhuis	110	Menno Vergeer
20	Charel Ensink	66	Elke Nijmeijer	112	Mieke Peters-Verhoeven
22	Loes Evers	68	Mandy Offermans	114	Anne-Marieke Bruinekool-Visser
24	Melanie Falarz	70	Thomas Overtoom	116	Rianne Vullingsh
26	Jose van Heck- van Gijzen	72	Ali Özsüt	118	Aranka Wichers
28	Annelies Seijsener-Goossens	74	Stas Ploumen	120	Anke Wijlens
30	Martijn van Grinsven	76	Jony Reinders	122	Roos van Rijn Willems
32	Eline van Haare	78	Loes van Rijssen		
34	Josje Hamers	80	Christian de Rouw		
36	Manya van Heel	82	Hamza Saadan		
38	Wendy van den Heuvel	84	Relinde Schroen		
40	Annelies Jacobsen	86	Kim Hutmacher - Selman		
42	Chantal Jansen	88	Niels van der Smissen		
44	Laura Weijers-Janssen	90	Carla Snijders		
46	Maud Janssen	92	Yvonne Sonnemans		
48	Loes Josemanders	94	Arjan Sterk		
50	Peter Krebbekx	96	Sander Teeuwen		
52	Bennie Kui	98	Merlin Tenhagen		



**DRS. G. VAN DEN BRINK,
OPLEIDINGSCOÖRDINATOR**

EINDELIJK VOLWASSEN?

De groep studenten die in maart 2023 afstuderen is ons 18^e cohort dat afstudeert. Wanneer we de vergelijking maken met iemand die 18 jaar wordt, dan betekent 18 jaar dat je voor de wet volwassen bent: je mag gaan stemmen, je mag trouwen (maar je mag ook zelfstandig alimentatie ontvangen) en je moet je eigen ziektekostenverzekering betalen.

Bestaat er voor de Physician Assistant (PA) ook een 'volwassenheidsgrens'? Ik denk het wel. Het beroep heeft zich in die 18 jaar tot een volwassen beroepsgroep ontwikkeld. Er bestaat een actieve beroepsvereniging, de zorginstellingen weten wat een PA is en ook veel patiënten hebben ervaring met een PA. Wanneer je tijdens een informatieavond vraagt of iemand ervaring heeft gehad met een PA als hulpverlener gaan steeds meer handen de lucht in. Uit onderzoeken blijkt ook dat het een duurzame beroepsgroep is, dat wil zeggen, men blijft lang werkzaam in de functie van de PA en ook het deeltijdpercentage is hoog. In veel gevallen verlicht de inzet van de PA de werkdruk bij de verschillende beroepsgroepen. Kijkend naar de effecten op de kwaliteit van zorg en patiënttevredenheid doet de beroepsgroep niet onder voor bijvoorbeeld artsen. Ook de politiek weet steeds beter wat deze beroepsgroep toevoegt.

Is met het volwassen worden van het beroep de opleiding eigenlijk wel volwassen geworden? Deze vraag laat zich wat moeilijker beantwoorden. Enerzijds omdat criteria voor een volwassen (geprofessionaliseerde) beroepsgroep duidelijker zijn en anderzijds willen we als opleiding ook iets nieuws, iets jeugdigs behouden. Natuurlijk zijn onderdelen van de opleiding geïnstitutionaliseerd en ook worden wij

door studenten aangesproken als ware de opleiding een institutie. Toch zit er een voorbehoud. De opleiding bestaat uit meer dan alleen de docenten die zijn aangesteld door de HAN. Studenten en werkveld zijn ook een deel van de opleiding. Immers zonder studenten geen opleiding. Het werkveld, in de vorm van begeleidende geneeskundig specialisten of reeds afgestudeerde PA's (ook wel leermeesters of mentoren genoemd), is ook een onmisbaar deel van de opleiding. Alle studenten en veel van hun mentoren doorlopen het opleidingstraject voor het eerst. Wat daarbij opvalt is dat men dit avontuur veelal met een jeugdige onbevangenheid in gaat. Het resultaat is dat na 2,5 jaar opleiding, volgens zowel de student als de mentor, de toepassing van medische kennis 'aan bed' boven verwachting is, of zoals een mentor het verwoordde: *'Met een veel kortere opleiding doen ze ruim 80% van de dingen waar ik veel langer voor heb moeten leren'*.

Hopelijk blijft deze jeugdige onbevangenheid want het leidt tot mooie resultaten.

Blijft over de naam Physician Assistant. Inmiddels is een groot aantal mensen gewend aan deze naam, voor een ander deel, vooral patiënten, blijft het moeilijk om uit te spreken en te schrijven. Als je ouder dan 18 bent mag je scheiden. Moeten we een scheiding van de naam gaan overwegen?

Tot slot wil ik iedereen bedanken voor de bijdrage aan de opleiding: docenten, gastdocenten, mentoren, ondersteuners en last but not least, onze studenten!



QUINTEN VAN DEN DRIESSCHEN

WELKOM IN DE BEROEPSGROEP COHORT 2020

Van harte gefeliciteerd met het behalen van jullie getuigschrift Master Physician Assistant en de graad Master of Science. Ik ben blij zoveel nieuwe collega's te mogen verwelkomen in onze mooie beroepsgroep. Gestart tijdens de coronapandemie met voor een deel onlineonderwijs, was deze opleiding voor jullie extra uitdagend. Gelukkig is de pandemie in ernst afgenomen en hebben jullie de opleiding live af kunnen ronden. In 2003 begonnen we met 13 studenten, tegenwoordig hebben we groepen van 70 plus. Een groot gedeelte daarvan heeft vandaag de eindstreep van de opleiding gehaald. Het werkveld heeft jullie heel hard nodig. Hopelijk blijven jullie lang enthousiast werkende PA's en zijn jullie rolmodellen voor veel nieuwe studenten in de toekomst.

♪ Melodie Nature Boy

Je bent PA, een nieuw en mooi beroep PA

Je hebt er hard voor gestudeerd

Veel geleerd, over lijf en geest

Een beetje zwaar, 2,5 jaar maar man nu is het feest

Want op een dag, toen je het ff niet meer zag,

Je dacht ik haal het nooit, heb het verklooit

Kwam toch een goed bericht

Het mooiste dat je hebt geleerd

Met hart en ziel, PA te zijn ♪

Met hart en ziel PA blijven is misschien een uitdaging in een tijd dat we gedwongen lijken te verschromelen. In deze tijd waarin zorg en welzijn minder vanzelfsprekend is geworden door inflatie, hoge energiekosten, groei van zorgkosten en toegenomen werkdruk. De ene crisis na de andere. Het ene moment geroemd als helden van de frontlinie, het andere moment verguisd en belaagd door omstanders. Nieuws en wetenschap worden steeds vaker als fake bestempeld door salon- en Malieveld-deskundigen. Blijf daartussen maar eens overeind met

je eigen overtuiging en goede bedoelingen. We zien steeds vaker jonge mensen een burn-out oplopen. Daar zijn allerlei bespiegelingen over: te hoge verwachtingen, te hoge streefniveaus. Daarbij is het welvaartsniveau van de voorgaande generatie niet meer zomaar te bereiken. Passende zorg en Positieve gezondheidszorg zijn de nieuwe P's, vanuit verschillende oogpunten weliswaar. Hoe pas je zelf positieve gezondheid toe voor je zelf en je patiënten? En blijft jouw zorg passend?

Recent onderzoek¹ onder PA's in Amerika laat zien dat er een belangrijke correlatie is tussen werktevredenheid en de mate van autonomie. De relatie tussen PA en medisch specialist is daarin een van de bepalende factoren. Als het goed is ontstaat er een goede band tijdens opleiding tussen student en mentor. Er is sprake van een 'natuurlijke' samenwerkingsrelatie waarin supervisie een inhoudelijke waarde is. Na opleiding is het belangrijk, dat binnen deze relatie supervisie transformeert in ruggenspraak of intervisie en het functioneren van de PA autonoom wordt. Jullie staan aan het begin van deze verdere ontwikkeling. Als je die bewust aangaat vanuit een reële reflectie op de competenties die je bereikt hebt en de uitdaging gaat zoeken, ligt er een mooie professionele toekomst in het verschiet. Aan de arbeidsmarkt zal het niet liggen. Er is een groeiend tekort aan zorgverleners, en het inzicht dat PA's onmisbaar zijn, is wijd verspreid. Uit eigen ervaring kan ik zeggen dat die ontwikkeling van nieuwe taken en competenties, een lange boeiende carrière met zich meebrengt. Dan heb je niet alleen een baan, maar je oefent een vak uit waarin je kunt blijven doorgroeien zonder in een fuikfunctie vast te lopen.

Heel veel plezier en succes als PA!

Quinten van den Driesschen, Physician Assistant en docent

¹ Kari Sue Bernard PA-C Phd

Well-being and the early-career PA: Influence of the collaborative physician relationship.

HET OPLEIDINGSTEAM WENST ALLE AFGESTUDEERDE PHYSICIAN ASSISTANTS EEN MOOIE CARRIÈRE





ERIK VAN DEN BERGH

WAT IS HET EFFECT VAN SUBCUTANE VACUÛM-DRAINAGE OP DE INCIDENTIE VAN POSTOPERATIEVE WONDINFECTIE BIJ VOLWASSEN PATIËNTEN MET EEN CHIRURGISCHE WOND NA STERNOTOMIE?'

Postoperatieve wondinfectie na sternotomie is een complicatie die onder andere kan leiden tot mediastinitis. In de beroepspraktijk wordt verondersteld, dat subcutane vacuümdrainage mogelijk postoperatieve wondinfectie na sternotomie kan voorkomen. Middels dit systematische literatuuronderzoek werd het effect van subcutane vacuümdrainage op de incidentie van postoperatieve wondinfectie na sternotomie onderzocht.

Methode

In de online databases PubMed en Embase werd gezocht naar relevante wetenschappelijke artikelen. Selectie hiervan vond plaats op basis van in- en exclusiecriteria. De geïncludeerde artikelen werden systematisch beoordeeld op methodologische kwaliteit en geanalyseerd.

Resultaten

Acht artikelen werden geïncludeerd. Eén artikel betrof cardio-thoracaal chirurgische patiënten en zeven artikelen algemeen chirurgische patiënten (verschillende specialismen). In alle artikelen was de incidentie van postoperatieve wondinfectie lager in de interventiegroep (subcutane vacuümdrainage) ten opzichte van de controlegroep (geen subcutane vacuümdrainage). In zes artikelen werd dit geduid als statistisch significant (p-waarde: <0,05).

Discussie en implicaties

Vanwege gebrek aan relevante cardio-thoracaal chirurgische artikelen was er verschil in specialisme tussen de geïncludeerde artikelen. Ook waren er overeenkomsten wat betreft chirurgische wond en incisie-richting (midline). Met in acht-neming hiervan kan op basis van de onderzoeksresultaten geconcludeerd worden, dat subcutane vacuümdrainage resulteert in een lagere incidentie van postoperatieve wondinfectie bij volwassen patiënten met een chirurgische wond na sternotomie ten opzichte van geen subcutane vacuümdrainage.

ERIK VAN DEN BERGH

Instelling

Radboudumc, Nijmegen
Cardio-thoracale Chirurgie

Opleider

dr. L. van Garsse, cardio-thoracaal chirurg
F.J. Bras MSc, Physician Assistant Cardio-thoracale chirurgie

Takenpakket

Kliniek

- Zaalarts-functie Cardio-thoracale Chirurgie.
- Verlenen van medische zorg aan pre- en postoperatieve cardio-thoracaal chirurgische patiënten.
- First Surgical Assistant (1^e chirurgisch assistent) bij Cardio-thoracale Chirurgie.
- Volledig inzetbaar in de dienst (weekenddiensten en avond-/nachtdiensten).

Polikliniek

- Preoperatieve polikliniek cardio-thoracaal chirurgische patiënten.
- Postoperatieve (wond)polikliniek cardio-thoracaal chirurgische patiënten.

Onderzoek

Mogelijkheid tot het verrichten van wetenschappelijk onderzoek.

Consultfunctie

- Verlenen van medische zorg aan pre- en postoperatieve cardio-thoracaal chirurgische patiënten op de Intensive Care, Medium Care, Coronary Care Unit en Spoedeisende Hulp.

Onderwijs

- Begeleiding/supervisie Physician Assistants in opleiding en co-assistenten.
- Scholing verpleegkundigen Cardio-thoracale Chirurgie.
- Intercollegiale scholing.



ROB BROUWERS

INCIDENTIE EN RISICOFACTOREN VOOR EEN ENDOFTALMITIS NA EEN INTRAVITREALE INJECTIE

Maculaoedeem geeft slecht zicht. Voor de behandeling wordt een medicijn intravitreaal (in het oog) geïnjecteerd (IVI). Een ernstige complicatie hierbij is een endoftalmitis die kan leiden tot blindheid. Ter preventie hiervan zijn verschillende maatregelen genomen. Het doel van dit onderzoek is te onderzoeken welke maatregelen invloed hebben op de incidentie van endoftalmitis en of er risicofactoren zijn die de kans op een endoftalmitis vergroten.

Methode

Data werden retrospectief verzameld uit twee elektronisch patiëntendossiers voor de periode van 15-04-2015 tot 18-10-2022. In een cohortstudie werden vijf perioden met verschillende maatregelen vergeleken. Hierbij werden de incidenties per periode en het relatief risico met 95% betrouwbaarheidsinterval (BI) berekend. De risicofactoren werden bestudeerd in een nested case-control studie met vijf random controles per case. Met SPSS werd de odds-ratio (OR) met 95% BI berekend.

Resultaten

Er waren 28 cases bij 52076 IVI's. De incidentie was 5,38/10.000. Het relatief risico varieerde van 0,71 (95% BI 0,04-12,6) tot 1,27 (95% BI 0,44-3,67) tussen de perioden/maatregelen. Voor de risicofactoren diabetes mellitus en een punctie in het oog werd geen verhoogd risico vastgesteld. Voor het toedienen van een corticosteroïd was de OR 17,9 (95% BI 1,88-179) en voor een complicatie was de OR 11,5 (95%BI 1,00-131).

Discussie en implicaties

Een vermindering van het risico door een maatregel kon niet betrouwbaar worden vastgesteld. Een extreme impact van deze maatregelen is onwaarschijnlijk. Na het geven van een corticosteroïde of een complicatie is de kans op een endoftalmitis hoger. De grootte van dit verhoogde risico kon niet betrouwbaar worden vastgesteld.

ROB BROUWERS

Instelling

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen
Oogheelkunde

Opleider

drs. J. Mohr, oogarts
dr. J.S.A.G. Schouten, oogarts en klinisch
epidemioloog

Takenpakket

Polikliniek

- Zelfstandig spreekuur met algemene oogheelkunde, cataract, glaucoom en medische retina waaronder maculadegeneratie.
- Intravitreale en subconjunctivale injecties.
- Laserbehandelingen bij nastaar, glaucoom en retinadefecten.
- Kleine ingrepen zoals het verwijderen van een corpus alienum.

Aanspreekpunt voor intercollegiaal overleg voor eerstelijns optometristen.



PATRICK BRUIJSTEN

Patrick zal later in dit jaar afstuderen.

PATRICK BRUIJSTEN

Instelling

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen
Psychiatrie

Opleider

drs. Martina Mulder, psychiater

Takenpakket

Kliniek

Beoordelen (ook suïcidaliteitsbeoordelingen) van patiënten op de SEH en beleid en plan van aanpak maken of adviezen geven met betrekking tot psychofarmaceutisch beleid tijdens oproepdiensten. Patiënten opnemen op de kliniek waarbij ik ook verantwoordelijk ben voor een inschatting op gebied van suïcidaliteit en de verdere diagnostiek en screening en behandeling van psychiatrische en somatische ziektebeelden. Hier stel ik een plan van aanpak op en doe ik een beleidsvoorstel met psychofarmaca en bespreek dit met de psychiater. Daarnaast ga ik samen met de kliniekpsychiater over het evalueren en bijstellen van de gegeven zorg en het vormgeven van eventuele nazorg.



MICHIEL COLBERS

MUZIEKTERAPIE ALS INTERVENTIE BIJ ONRUST EN AGITATIE OP DE INTENSIVE CARE

Onrust en agitatie bij kritisch zieke patiënten op de Intensive Care (IC) is een veel voorkomend probleem. Een manier om onrust te behandelen is muziektherapie. In deze systematische review wordt onderzocht aan de hand van gevalideerde meetschalen wat het effect van muziektherapie is op de mate van onrust.

Methode

In de databases van PubMed en Cochrane werd systematisch gezocht naar studies over muziektherapie. randomized controlled trials en clinical trials uitgevoerd op de IC met patiënten >18 jaar met gevalideerde meetschalen, de visueel analoge schaal anxiety (VAS-A) en de Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI) werden geïnccludeerd. Tevens werd gekeken naar fysiologische parameters als uitkomstmaat voor de mate van onrust. Studies met andere onderzoeksdesigns en niet Engelstalig werden geëxcludeerd. De geïnccludeerde studies werden beoordeeld op methodologische kwaliteit door een risk of bias assessment en resultaten werden geanalyseerd.

Resultaten

Acht artikelen werden geïnccludeerd, de kwaliteit van de studies is voldoende ondanks performance bias (alle studies) en detection bias (zes studies). Zeven studies toonden een significante grotere daling aan van de VAS-A of STAI na muziektherapie ten opzichten van de controlegroepen ($p < 0.05$). Er werden wisselende resultaten gevonden met betrekking tot de fysiologische parameters na muziektherapie.

Discussie en implicaties

Het onderzoek toont aan dat muziektherapie een positief effect kan hebben op de uitkomstmaten van onrust bij kritisch zieke patiënten op de Intensive Care. Studies beschrijven dat muziektherapie een goedkope interventie is die gemakkelijk inzetbaar is zonder bijwerkingen. Gezien de kwaliteit van de onderzoeken wordt aanvullend onderzoek in de vorm van RCT's aanbevolen.

MICHIEL COLBERS

Instelling

Anna Ziekenhuis, Geldrop Intensive Care

Opleider

drs. H.G. Kreeftenberg, internist-intensivist

Takenpakket

Kliniek

Zaalarts functie op de Intensive Care en de eerste hart hulp. In alle diensten, 24/7.

Consultfunctie

- Deelname aan het spoed interventie team.
- Lid reanimatie team (ALS).

Onderwijs/kwaliteit

- Participeren in onderwijs voor Physician Assistants in opleiding, verpleegkundigen en arts assistenten op de IC.
- Participeren in NICE-registratie.
- Opstellen en evalueren van protocollen op de Intensive Care.



LUCIE CORBEIJ

HET EFFECT VAN ALGEHELE VERSUS SPINAAL ANESTHESIE OP DE POSTOPERATIEVE COGNITIEVE FUNCTIE VAN OUDERE PATIËNTEN

Veel ouderen die een operatie moeten ondergaan zijn bang voor cognitieve achteruitgang als gevolg van algehele anesthesie. Postoperatieve cognitieve disfunctie (POCD) is een van de meest voorkomende en vaak moeilijk te verklaren complicaties. In deze literatuurstudie wordt het effect van algehele en spinale anesthesie op het voorkomen van POCD vergeleken.

Methode

Er is op systematische wijze gezocht in PubMed/Medline, Embase en CINAHL naar relevante artikelen die het effect van algehele anesthesie vergelijken met het effect van spinale anesthesie op de prevalentie van POCD. Onderzoeken met patiënten, gemiddeld ouder dan 50 jaar en preoperatief cognitief gezond, werden geselecteerd. De beoordeling vond plaats aan de hand van Cochrane formulieren.

Resultaten

Er werden 74 artikelen gevonden waarvan er zeven zijn geïnccludeerd die voldeden aan de inclusiecriteria. De artikelen waren afkomstig uit zes landen en zijn gepubliceerd tussen 2014 en 2021. Vier studies toonden geen significant verschil tussen beide technieken en het voorkomen van POCD. In drie artikelen werd er een significant verschil gevonden in de eerste week postoperatief, waarbij POCD meer voorkwam na algehele anesthesie.

Discussie en implicaties

Conclusie

POCD komt in de eerste week postoperatief significant meer voor na algehele anesthesie. Er zijn geen verschillen in voorkomen van POCD aangetoond tussen beide anesthesietechnieken in de periode na zeven dagen postoperatief.

Implicatie

Verder onderzoek naar het ophelderen van de mechanismen die betrokken kunnen zijn bij vroege POCD zou ervoor kunnen zorgen dat er een nieuwe of aangepaste werkwijze ontwikkeld wordt om dit zoveel mogelijk te voorkomen.

LUCIE CORBEIJ

Instelling

VieCuri Medisch Centrum, Venlo
Anesthesiologie

Opleider

drs. Lucienne Kropman, anesthesioloog

Takenpakket

Kliniek

Procedurele sedatie analgesie bij verschillende disciplines (MDL, cardiologie, gynaecologie, urologie en longgeneeskunde)

Polikliniek

Preoperatieve screening

Consultfunctie

Preoperatief beoordelen van klinische patiënten



SAAKJE MUDDE- ELSINGA

DE INVLOED VAN DE WACHTTIJD IN EEN ASIELZOEKERSCENTRUM OP GEZONDHEID

Recente studies onder asielzoekers tonen een hoge prevalentie van mentale en lichamelijke klachten. In de huisartsenpraktijk ziet Gezondheidszorg Asielzoekers (GZA) regelmatig patiënten met een onverwacht klachtenbeloop. Dit onderzoek wil antwoord geven op de vraag of er een associatie is tussen de verblijfsduur in een AZC en de gezondheid van asielzoekers.

Methode

Voor het beantwoorden van deze vraag zijn medische online databanken geraadpleegd. Criteria voor inclusie waren een relatie met de verblijfsduur in een AZC en een leeftijd van 15 jaar en ouder. Exclusiecriteria omvatten onderzoek buiten Europa en onderzoek naar aandoeningen. Vijf cross-sectionele studies zijn geanalyseerd en beoordeeld op kwaliteit. Gezondheid werd onderverdeeld in mentale gezondheid, lichamelijke gezondheid en algehele gezondheidsbeleving.

Resultaten

Over het algemeen was het effect van de verblijfsduur op gezondheid beperkt. Wat betreft mentale gezondheid, legden twee onderzoeken een verband. Uit onderzoek in Denemarken bleek een significante toename van het aantal psychiatrische diagnoses bij een langer verblijf ($P = 0,0001$). Een Nederlands onderzoek naar de lichamelijke gezondheid beschrijft een significant hoger percentage chronische lichamelijke klachten bij een verblijfsduur langer dan twee jaar (66,2%), in vergelijking tot een verblijfsduur korter dan zes maanden (38,5%), ($P < 0,0005$).

Conclusie en implicaties

Er werden enkele associaties gevonden tussen de verblijfsduur en gezondheid. Deze associaties zijn wisselend en spreken elkaar tegen. Er is onvoldoende onderzoek gedaan om een eenduidig antwoord te geven op de onderzoeksvraag. Aanvullend onderzoek naar de relatie tussen de verblijfsduur in een AZC en gezondheid is nodig en kan bijdragen aan passende zorg op individueel en maatschappelijk niveau.

SAAKJE MUDDE-ELSINGA

Instelling

Gezondheidszorg Asielzoekers, Nijmegen

Opleider

dr. Y. Fisscher, huisarts

Takenpakket

Inzet in de volle breedte van de huisartsgeneeskunde.



CHAREL ENSINK

HYDROCHLOORTHIAZIDE BIJ EEN INTENSIVE CARE-GEASSOCIEERDE HYPERNATRIËMIE, DO OR DON'T?

Een Intensive Care-geassocieerde hypernatriëmie is een veelvoorkomende aandoening met een incidentie tussen 4,3% en 26%. Toediening van hydrochloorthiazide om de natrium te verhogen is één van de toegepaste behandelingen. Het doel van deze literatuurstudie is onderzoek naar het effect van hydrochloorthiazide op het serum of plasma natrium bij patiënten met een Intensive Care-geassocieerde hypernatriëmie.

Methode

Er werd gedurende september-oktober van 2022 systematisch gezocht in Pubmed, Cochrane en Embase. Inclusiecriteria: Intensive Care patiënten vanaf 18 jaar met een verworven hypernatriëmie (natrium tenminste 145mmol/l) en behandeling met hydrochloorthiazide. Eén RCT (randomized controlled trial), vier observationele studies en één case-serie (2011-2021) werden geïncludeerd en beoordeeld met de Cochrane checklisten voor RCT's en cohortstudies.

Resultaten

Bij één studie werd behandeling met hydrochloorthiazide geassocieerd met een statistisch significante daling van het serumnatrium, gemiddelde serumnatriumvariatie van 3.3 mmol/l (7.7) voor vs. -5.6 mmol/l (6.34) na behandeling met hydrochloorthiazide ($p=0.02$). Beperkingen van deze studie waren een laag statistisch powerniveau door kleine steekproefgrootte ($N=14$), mogelijke selectiebias en risico op confounding. De overige studies rapporteerden geen veranderingen van het natrium die konden worden toegeschreven aan behandeling met hydrochloorthiazide ($N=102$).

Discussie en implicaties

Ondanks wisselende resultaten toont deze systematische literatuurstudie aan dat behandeling met hydrochloorthiazide (25 tot 75mg per dag) niet leidt tot een statistisch significante daling van het natrium. Dit doet vermoeden dat hydrochloorthiazide niet effectief is als behandeling van een Intensive Care-geassocieerde hypernatriëmie. Bij een aantal studies werden echter geen doseringen gerapporteerd; ook is het mogelijk dat sommige patiënten dosisafhankelijk zijn en dat de vochtbalans, natriumintake en serumcreatinine interfereren met de resultaten.

CHAREL ENSINK

Instelling

Gelre Ziekenhuizen, Apeldoorn
Intensive Care

Opleider

drs. D. Oostwoud, intensivist
drs. A. Braber, intensivist

Takenpakket

Kliniek

Zaalartsfunctie op de Intensive Care. Verantwoordelijk voor het primaire geneeskundige proces. Uitvoering van (hetero)anamnese, lichamelijk onderzoek, opstellen differentiaaldiagnose, aanvragen van relevant aanvullend onderzoek, consulteren andere specialisten, opstellen werkdiagnose, voorstellen/uitvoeren medisch beleid, begeleiden van beademd transport en het voeren van familiegesprekken.

Onderzoek

Participatie in medisch-wetenschappelijk onderzoek.

Consultfunctie

- Teamleider in het spoed interventie team (SIT), welke oproepbaar is bij vitaal bedreigde patiënten binnen het ziekenhuis en op de SEH.
- Lid van het reanimatieteam en hierbij verantwoordelijk voor de luchtweg.
- Uitvoering van algemene consulten vanuit de Intensive Care op reguliere verpleegafdelingen en de SEH.

Onderwijs

Het houden van referaten naar aanleiding van recent gepubliceerde artikelen met betrekking tot Intensive Care geneeskunde.

Het verzorgen van klinische lessen.



LOES EVERS

TELEMONITORING BIJ DIABETES GRAVIDARUM

Diabetes Gravidarum (DG) is een zwangerschapscomplicatie waarbij de belangrijkste behandeling bloedglucoseregulatie is. Om deze regulatie te verbeteren en frequentie van specialistische controles te verminderen, kan telemonitoring een uitkomst bieden. Het effect van telemonitoring via de Luscii-app op patiënttevredenheid is onbekend en is, samen met het effect op maternale en neonatale complicaties, in deze studie vergeleken met standaard zorg bij vrouwen met DG die zwanger zijn van één kind.

Methode

Deze studie was een single-center, observationeel, niet-gerandomiseerd klinisch cohort onderzoek. Vrouwen ouder dan 18 jaar, gediagnosticeerd met DG en zwanger van één kind werden geïncludeerd als zij antenatale zorg ontvingen in het onderzoekscentrum. Exclusiecriteria waren pre-existente Diabetes Mellitus. Inclusie liep van augustus 2018 tot augustus 2020 en van december 2020 tot december 2021. Data werden verzameld door middel van dossieronderzoek en enquêtes bestaande uit de CSQ-8 en NPS-EU.

Resultaten

Er werden 74 vrouwen geïncludeerd (31 standaard zorg versus 43 telemonitoring). De telemonitoring-groep bleek op een aantal items statistisch significant positiever dan de controlegroep, echter is het verschil in algemene tevredenheid niet statistisch significant verschillend van elkaar ($p=0,074$). Er werden geen verschillen gevonden in maternale en neonatale complicaties tussen beide groepen.

Discussie en implicaties

Er werd een gering verschil gevonden in patiënttevredenheid tussen de controle- en interventiegroep en geen verschil in complicaties. Beperkte groepsgroottes kunnen hierin een meespelende factor zijn. Een powerberekening zou in een vervolgonderzoek duidelijkheid bieden hierin. Vanwege de klinische relevantie zou een aanbeveling voor vervolgonderzoek zijn om patiënttevredenheid te onderzoeken en te stratificeren naar etniciteit en complicaties te onderzoeken in het licht van glucoseregulatie.

LOES EVERS

Instelling

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen
Interne Geneeskunde

Opleider

dr. M.A.R. Vermeulen, internist-endocrinoloog

Takenpakket

Kliniek

Zaalarts functie op de afdeling Interne Geneeskunde

Onderzoek

Opzetten van en participatie bij onderzoek



MELANIE FALARZ

DRAIN DOWN THE DRAIN?

Wereldwijd worden er veel lumbale spinale ingrepen uitgevoerd. Hierbij wordt er veelvuldig gebruikgemaakt van postoperatieve wonddrainage, terwijl de effectiviteit niet significant bewezen is en er ook risico's mee gepaard kunnen gaan. Richtlijnen geven hier geen uniforme adviezen over. Dit systematische literatuuronderzoek kijkt naar de effecten van een wonddrain op het risico van postoperatieve complicaties.

Methode

PubMed, Cochrane en Embase zijn geraadpleegd. Van alle resultaten zijn eerst de titel en abstract doorgenomen aan de hand van selectiecriteria. De overgebleven resultaten zijn op volledige inhoud beoordeeld. De geïncludeerde artikelen zijn tenslotte methodologisch kwalitatief beoordeeld aan de hand van beoordelingsformulieren van Cochrane Nederland. De uitkomstmaten zijn onderverdeeld in primaire en secundaire resultaten.

Resultaten

Uiteindelijk zijn er zes artikelen geïncludeerd. Als primair resultaat zijn er geen aanwijzingen gevonden dat een wonddrain de kans op een wondinfectie of symptomatische hematoom beïnvloedt. Secundair heeft één studie aangetoond dat de groep zonder drain vaker een asymptomatisch hematoom zonder klinische gevolgen heeft. Een drain reduceert in een aantal studies significant pijn en koorts op de eerste postoperatieve dag en in één studie verlengt een drain de opnameduur. Verder zijn er geen significante verschillen gevonden tussen de groepen.

Discussie en implicaties

Er zijn geen aanwijzingen gevonden dat een wonddrain de kans op postoperatieve complicaties significant verkleint of het herstel significant bespoedigt. Het advies is om af te zien van het routinematig gebruik maken van een wonddrain en de keuze bij de operateur te laten. Het bewijs is onvoldoende om een uniform antwoord te formuleren, vanwege kleine niet uitwisselbare studies. Het effect van implementatie van eerdergenoemd advies kan gecontroleerd worden met een retrospectief cohortonderzoek.

MELANIE FALARZ

Instelling

Sint Maartenskliniek, Ubbergen
Orthopedie

Opleider

Els van den Eede, sportarts

Takenpakket

Kliniek

Zaalartsfunctie op de klinische afdeling orthopedie

Polikliniek

Zowel zelfstandige als gecombineerde spreekuren voor de de spine-unit



JOSE VAN HECK-VAN GIJZEN

MIRABEGRON VOOR DE OVERACTIEVE BLAAS BIJ PATIËNTEN MET DE ZIEKTE VAN PARKINSON

Driekwart van de patiënten met de ziekte van Parkinson (ZvP) heeft blaasproblemen, meestal vanwege een overactieve blaas (OAB). Dit heeft veel impact op de kwaliteit van leven. Vanwege de bijwerkingen wordt terughoudend omgegaan met anticholinergica. Mirabegron is een nieuw medicijn met aanwijzingen voor een vergelijkbaar gunstig effect en minder bijwerkingen. Omdat de multidisciplinaire richtlijn ziekte van Parkinson (2010) mirabegron niet vermeldt, is dit literatuuronderzoek gewijd aan de effectiviteit van mirabegron bij patiënten met ZvP. Hierbij zijn ook de bijwerkingen en het effect op kwaliteit van leven meegenomen.

Methodie

In september 2022 werd in Pubmed, Cochrane en Embase gezocht naar artikelen over de effectiviteit van mirabegron op de symptomen van een OAB bij patiënten met ZvP, bij voorkeur in vergelijking met anticholinergica. Artikelen werden geselecteerd met vooropgestelde selectiecriteria. De methodologische kwaliteit van de geselecteerde artikelen werd beoordeeld met behulp van Cochrane beoordelingsformulieren, waarna kenmerken van de studies en data over de effectiviteit werden geëxtraheerd.

Resultaten

Er werden drie RCT's en drie cohortstudies geselecteerd, van goede tot matige methodologische kwaliteit. Alle studies toonden statistisch significante verbeteringen op OAB-symptomen en op de kwaliteit van leven, indien gemeten. Eén RCT vergeleek mirabegron met anticholinergica, waarbij gelijkwaardige effectiviteit op OAB-klachten werd gemeten en minder bijwerkingen.

Discussie en implicaties

Mirabegron lijkt een goed alternatief voor anticholinergica bij patiënten met de ZvP. De geselecteerde studies laten alle significante verbeteringen zien op de OAB symptomen en een positief effect op de kwaliteit van leven met aanwijzingen voor minder bijwerkingen. Ondanks heterogeniteit in design en kwaliteit waren de resultaten consistent. Voor opname en plaatsbepaling in de multidisciplinaire richtlijn Parkinson is verder onderzoek aanbevolen.

JOSE VAN HECK-VAN GIJZEN

Instelling

Parago; behandel- en expertisecentrum voor ouderen met complexe gezondheidsproblemen, Arnhem

Opleider

M. Huls, specialist ouderengeneeskunde

Takenpakket

Kliniek

Samen met de specialist ouderengeneeskunde verantwoordelijk voor de medische zorg, van opname tot ontslag of overlijden, met aandacht voor kwaliteit van leven van de oudere kwetsbare patiënt. De PA werkt in de volle breedte van de ouderengeneeskunde binnen het verpleeghuis op zowel psychogeriatrische als somatische afdelingen. Taken omvatten onder andere:

- Zelfstandig verrichten van anamnese, lichamelijk onderzoek en aanvragen van aanvullend onderzoek en opstellen van behandelplannen.
- Visites op de eigen afdeling.
- Regie over multidisciplinaire behandelplannen.
- MDO's en familiegesprekken.
- Palliatieve zorg.

Deelname aan verschillende werkgroepen in het kader van kwaliteitsverbetering en het verzorgen van klinische lessen aan verschillende disciplines, basisartsen en specialisten.



ANNELIES SEIJSENER-GOOSSENS

CORTICOSTEROÏD INJECTIES BIJ STENOSERENDE TENOSYNOVITIS: LOCATIE BEPALEN MET ECHO?

Echogeleid injecteren wordt veel toegepast bij schouder- en heupaandoeningen, ook in de huisartsenzorg wordt dit in toenemende mate aangeboden. Er is onduidelijkheid over de relevantie bij behandeling van hand- en polsaandoeningen. Doelstelling is om te onderzoeken of echogeleide corticosteroïd (CS)-injectie, om intra-peesschede te kunnen injecteren, bij stenoserende tenosynovitis een beter resultaat op handfunctie geeft dan zonder echogeleiding. Secundaire uitkomstmaten waren pijn en complicaties.

Methode

Een systematische literatuurstudie werd uitgevoerd, met searches in de databases PubMed, Cochrane Library en Embase. Gegevens over handfunctie, pijn en complicaties werden geëxtraheerd. Kwaliteitsbeoordeling vond plaats middels Cochrane beoordelingsformulieren. Aan de hand van de inclusie- en exclusiecriteria werden vijf studies geïncludeerd.

Resultaten

Drie RCT's (randomized controlled/clinical trials) toonden geen significant verschil op handfunctie ($p=0,262$ bij 12 maanden en $p=0,479$ bij zes maanden) en pijn ($p=0,914$). De cohortstudies gaven wel verschillen weer (90% en 97,3% succes rate, vergeleken met eerdere studies 38%-93% succes rate). In géén studie traden complicaties op.

Discussie en implicaties

Drie RCT's vonden geen significante verschillen in verbetering van handfunctie. Twee cohortstudies wel, deze hadden een lage klinische relevantie. Zwakte punten in de studies waren dat doseringen verschilden in de interventies, inter-behandelaarsverschillen onvoldoende waren uitgesloten, in enkele studies blinding ontbrak en er vond in enkele gevallen een telefonische evaluatie van de klachten plaats.

Echogeleiding om de injectielocatie bij stenoserende tenosynovitis te bepalen lijkt geen meerwaarde te hebben. Verder onderzoek is echter noodzakelijk.

ANNELIES SEIJSENER-GOOSSENS

Instelling

Huisartspraktijk VanNoord, Venlo
Huisartsgeneeskunde

Opleider

dr. M. Geuze, huisarts

Takenpakket

Inzet in de volle breedte van de huisartsenzorg, zoals spreekuren, visites en kleine chirurgie.



MARTIJN VAN GRINSVEN

ONDERVOEDE PATIËNTEN MET RISICO OP HET REFEEDINGSYNDROOM; IS EEN HOOG CALORISCH VOEDINGSPROTOCOL EEN VEILIG ALTERNATIEF?

Bij herintroductie van voeding bij ondervoede patiënten, bestaat er risico op het refeedingsyndroom (RFS). Door onder meer te starten met een laag calorisch voedingsprotocol (LCV) wordt getracht het ontstaan van het RFS te voorkomen. Het LCV betreft een intensief programma met gedoseerde opbouw van calorie inname en monitoring van biochemische veranderingen en klinische symptomen. Het doel van dit onderzoek is te achterhalen of een hoog calorisch voedingsprotocol (HCV) een veilig alternatief kan zijn in vergelijking met het LCV bij ondervoede patiënten met risico op het RFS.

Methode

Voor deze literatuurstudie werd gezocht naar relevante publicaties in databanken PubMed, Cochrane en EMBASE. Ondervoede volwassen patiënten met risico op het RFS werden geïncludeerd. In deze populatie werden het HCV en LCV met elkaar vergeleken. Als uitkomstmaten werden gekozen: RFS als klinische diagnose, stoornissen van het serumfosfaat, -kalium en -magnesium en klinische symptomen passend bij het RFS.

Resultaten

Er werden zes publicaties geïncludeerd, waarvan drie RCT's (randomized controlled trial) en drie retrospectieve cohortstudies. Er werd geen verschil gevonden in de incidentie van klinisch gediagnosticeerde RFS en incidentie van elektrolytstoornissen. Het HCV werd geassocieerd met een hogere incidentie van respiratoire insufficiëntie ($p=0,029$). Het LCV werd geassocieerd met een hogere incidentie van ernstige hypotensie ($p=0,015$) en bradycardie ($p=0,035$).

Discussie en implicaties

Een HCV lijkt veilig, mits goede monitoring van serumelektrolyten en klinische symptomen. De aanwezigheid van risico op bias in de publicaties en methodologische beperkingen van deze literatuurstudie, maakt dat de resultaten en conclusie met zorgvuldigheid moeten worden geïnterpreteerd. Aanvullend prospectief onderzoek is gewenst om meer inzicht te krijgen op de biochemische en klinische effecten van een HCV bij ondervoede patiënten met risico op het RFS.

MARTIJN VAN GRINSVEN

Instelling

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen
Maag-, Darm-, Leverziekten

Opleider

dr. E. Witteman, Maag-Darm-Leverarts
dr. K. Kok, Maag-Darm-Leverarts

Takenpakket

Kliniek

Zaalartsfunctie; medische zorg voor opgenomen Maag-, Darm- en Leverpatiënten.

Polikliniek

Poliklinische medische zorg voor nieuwe- en controlepatiënten. Het afnemen van volledig anamnese, verrichten van lichamelijk onderzoek, beleidsvoorstellen, interpretatie van aanvullend onderzoek en bespreken van uitslagen.

Consultfunctie

Het bieden van klinische ondersteuning bij MDL-gerelateerde vragen vanuit andere specialisme.



ELINE VAN HAARE

RESPONS VAN CPX-351 IN VERGELIJKING MET CONVENTIONELE CHEMOTHERAPIE ALS REMISSIE-INDUCTIEBEHANDELING BIJ PATIËNTEN MET SECUNDAIRE ACUTE MYELOÏDE LEUKEMIE

Patiënten met secundaire acute myeloïde leukemie (sAML) hebben suboptimale uitkomsten met de huidige remissie-inductie behandeling met conventionele chemotherapie (CC) met cytarabine en een anthracycline. Het is gewenst dat de huidige behandeling verbeterd wordt. Sinds 2018 is er een alternatief voor de remissie-inductie: CPX-351, Vyxeos met samenvoeging van cytarabine en daunorubicine in een liposoom in vaste verhouding. In deze literatuurstudie wordt het effect op respons van CPX-351 vergeleken met conventionele behandeling bij patiënten met sAML.

Methode

In dit systematisch literatuuronderzoek werd gezocht in de databases Pubmed, Embase en Cochrane Library. Voor dataselectie en beoordeling werd de checklist van Cochrane Library en ROBINS-i-tool gebruikt.

Resultaten

Zes publicaties werden geïnccludeerd, drie RCT's (randomized controlled trials) en drie cohortstudies. Vijf publicaties rapporteerden hogere en één publicatie vergelijkbare responspercentages bij behandeling met CPX-351 ten opzichte van CC. Dit was 41,2-57,6% en 27-46%. Slechts in één publicatie was dit effect significant. Tevens was er een langere overleving en een lagere 30 en 60-dagen mortaliteit. Daarentegen was er een langere duur tot herstel van neutrofielen en trombocyten bij CPX-351 ten opzichte van CC.

Discussie en implicaties

Vanwege de methodologische beperkingen van de publicaties, kan niet met zekerheid gesteld worden dat CPX-351 superieur is ten opzichte van CC voor patiënten met sAML. Er waren beperkingen in de interne, externe validiteit en de generaliseerbaarheid. Er was variabiliteit in behandelingen bij drie publicaties en er werd eenmaal een andere uitkomstmeting gehanteerd. Vervolgonderzoeken naar het effect van CPX-351 in vergelijking met huidige en nieuwe behandelingen zijn geïndiceerd.

ELINE VAN HAARE

Instelling

Radboudumc, Nijmegen
Hematologie

Opleider

M.E.J. Bremmers, Physician Assitant hematologie
prof. dr. N.M.A. Blijlevens, internist-hematoloog
dr. B.M.A.M. Bär, internist-hematoloog

Takenpakket

Kliniek

Zaalartsfunctie: verantwoordelijk voor de continuïteit van de medische zorg voor de hematologiepatiënten: opvang, diagnostiek en intensieve behandeling. Eerste aanspreekpunt voor patiënt. Visite lopen. Samenwerken met collega's en diverse disciplines.

- Uitvoeren van verrichtingen.
- Initiëren en bijdragen aan onderzoek, onderwijs, deskundigheidsbevordering en kwaliteitszorg.



JOSJE HAMERS

PIJN EN ANGSTREDUCTIE TIJDENS HET ONDERGAAN VAN MEDISCHE VERRICHTINGEN

Binnen de medische dienst ('s Heeren Loo, Apeldoorn) is de ervaring dat atopische verdoving, onvoldoende werkt bij patiënten die een naaldgerelateerde procedure ondergaan. Alsnog aanbrengen van verdovende crème is door de lange inwerktijd geen optie, met fixatie tot gevolg. Door de onrust, en weerstand groeit de prikangst. Gekeken is naar het effect van Buzzy® op de uitkomsten van angst en pijn bij kinderen tot en met 12 jaar die een naaldgerelateerde procedure moesten ondergaan in vergelijking met kinderen die geen interventie kregen. Zij lijken qua emotionele ontwikkeling en ontwikkelingsleeftijd het meeste overeen te komen met volwassenen met een verstandelijke beperking.

Methode

In PubMed en Cochrane is gezocht naar Engelstalige RCT's vanaf december 2017. Waarbij vibratiekoeling of de Buzzy® is toegepast bij kinderen (≤ 12 jaar), die een naaldgerelateerde procedure hebben ondergaan. Daarbij is gekeken naar de uitkomstmaten angst, stress en pijn in vergelijking met kinderen van dezelfde leeftijd die geen interventie kregen. De studies zijn beoordeeld op methodologische kwaliteit.

Resultaten

Uit 100 hits zijn zes studies geïncludeerd. Gevalideerde meetinstrumenten zijn gebruikt voor de observaties van pijn (WBF-PRS, VAS, Oucher, FPS-R) en angst (SAIC, CFS, STAIC, CEMS). Vibratiekoeling laat in meerdere studies een gunstig effect zien op het verminderen van pijn en angst.

Discussie en implicaties

Alle studies laten een positief effect zien op het verminderen van pijn en de helft op angst tijdens een venapunctie of injectie. Gezien de positieve resultaten bij kinderen is aan te bevelen vibratiekoeling toe te passen bij mensen met een verstandelijke beperking tijdens naaldgerelateerde procedures. Implementatie van vibratiekoeling in combinatie met vervolgonderzoek kunnen het effect aantonen bij mensen met een verstandelijke beperking.

JOSJE HAMERS

Instelling

's Heeren Loo, Apeldoorn
Huisartsenzorg

Opleider

Peter Arntz, huisarts
Marja Bakker, huisarts

Takenpakket

Huisartsenzorg in de volle breedte.

Aandachtsgebieden:

- Osteoporose.
- (Chronische) wonden.
- Obstipatie.



MANYA VAN HEEL

Vrijstelling voor onderzoek in verband met eerder afgeronde Master Oncologic Physical therapy bij Hogeschool Avans.

MANYA VAN HEEL

Instelling

Zuyderland Medisch Centrum, Sittard-Geleen
Longgeneeskunde

Opleider

drs. de Vries, longarts
drs. Otte, longarts

Takenpakket

Kliniek

Uitvoeren van interne consulten

Polikliniek

- OSAS poli.
- Longrevalidatie.
- Tuberculose screening.
- Ontslag poli na pneumonie, pneumothorax of longembolie.

Onderzoek

Participeren in onderzoek



WENDY VAN DEN HEUVEL

ERVARINGEN VAN MANTELZORGERS VAN VERPLEEGHUISBEWONERS MET DEMENTIE MET ADVANCE CARE PLANNING

Naast van verpleeghuisbewoners met dementie treden op als mantelzorger, velen krijgen te maken met het nemen van beleidsbeslissingen. Advance Care Planning (ACP) helpt mantelzorgers en zorgverleners om te komen tot persoonsgerichte zorg. Daarnaast leidt ACP tot een betere communicatie en behandelrelatie tussen mantelzorgers en zorgverleners. Desondanks blijven er situaties met een moeizaam lopend contact bestaan. Om aan te sluiten op wensen en verwachtingen van mantelzorgers en de kans van slagen van ACP te vergroten, is in deze literatuurstudie onderzoek gedaan naar ervaringen van mantelzorgers met ACP.

Methode

Op systematische wijze is in PubMed, Cinahl, Embase en PsycInfo naar literatuur gezocht. Relevante studies werden op basis van in- en exclusiecriteria geselecteerd en op methodologische kwaliteit beoordeeld met behulp van Cochrane kwaliteit checklists.

Resultaten

Zes kwalitatieve studies en één RCT (randomized controlled trial) werden geïnccludeerd. Zes van de zeven studies zijn van goede kwaliteit; de beschikbaarheid van valide Nederlands onderzoek is beperkt.

ACP heeft volgens mantelzorgers een positief effect op ervaren ondersteuning, de vertrouwensrelatie met zorgverleners, mantelzorgertevredenheid en duidelijkheid over wensen van verpleeghuisbewoners. Meer negatief werden de mentale belasting, gebrek aan communicatie en gebrek aan kennis in relatie tot ACP ervaren.

Discussie en implicaties

Concluderend bestaan de belangrijkste negatieve ervaringen van mantelzorgers met ACP uit stress en onzekerheid, het gebrek aan ACP en een kort aan tijd en kennis bij zorgverleners. Aan de andere kant vermindert ACP (reeds bestaande) onzekerheid en stress, voelen mantelzorgers zich beter geïnformeerd en verbeterde mantelzorgertevredenheid statistisch significant. Op basis van deze literatuurstudie wordt geadviseerd om, alvorens ACP in te bedden in de organisatie, vervolgonderzoek te verrichten naar ervaringen van zorgverleners van verpleeghuisbewoners met ACP.

WENDY VAN DEN HEUVEL

Instelling

Vilente, Wageningen
Ouderengeneeskunde

Opleider

drs. R. Mak, specialist ouderengeneeskunde, eerste geneeskundige en opleider

Takenpakket

Kliniek

Het belangrijkste taakgebied is de dagelijkse medische zorg voor patiënten/bewoners in het verpleeghuis. Dit bestaat uit de verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van het primaire geneeskundige proces van anamnese tot diagnostiek, behandeling en evaluatie. Daarnaast zal ik meedraaien in de regionale spoeddiensten.

Onderzoek

Mede vormgever en lid van de wetenschapscommissie van Vilente. De wetenschapscommissie richt zich op advisering en sturing van uit te voeren onderzoek (en onderwerpen) door medewerkers en studenten, en het participeren en uitzetten van regionaal onderzoek.



ANNELIES JACOBSEN

HET EFFECT VAN EEN HOGE DOSERING PROANTHOCYANIDINEN BIJ RECIDIVERENDE URINEWEGINFECTIES

In de huisartsenpraktijk komen vaak urineweginfecties (UWI's) voor die behandeld worden met een antibioticum. 80 procent van de antibiotica wordt voorgeschreven in de eerste lijn. Binnen verschillende onderzoeken is aangetoond dat proanthocyanidinen (PAC's) effectief zijn tegen UWI's. De optimale dosering is vooralsnog onduidelijk. De onderzoeksvraag luidt: wat is het effect van een hoge dosering PAC op het aantal recidiverende UWI's in vergelijking met een lage dosering PAC of placebo?

Methode

In de databases Embase en PubMed werd op systematische wijze gezocht naar relevante artikelen. Als inclusiecriteria werd onder andere gekeken naar vrouwelijke participanten ouder dan 18 jaar. Participanten met een maligniteit, zwangerschap of catheterisatie werden uitgesloten. De geïncludeerde studies werden beoordeeld op methodologische kwaliteit. Als uitkomstmaat werd het aantal UWI's of bacteriurie aangehouden.

Resultaten

In drie van de zes studies werd een significant verschil aangetoond tussen een bepaalde dosering PAC en de controlegroep. De dosering van deze interventiegroepen varieerde tussen 2,8 milligram PAC per dag tot 224 milligram PAC per dag. Eén studie liet een significant verschil zien in de doseringen PAC op de bacterieactiviteit.

Discussie en implicaties

Geïncludeerde studies die een significant verschil lieten zien, hadden een beperkte methodologische kwaliteit. Variabelen die van invloed konden zijn, waren toedieningsvorm, toedieningsmomenten, leeftijd, seksuele activiteit, voorgeschiedenis met betrekking tot het aantal UWI's en het type PAC wat is gebruikt. Vier van de zes studies hebben het effect van PAC aangetoond, echter er kunnen geen uitspraken gedaan worden over een optimale dosering.

ANNELIES JACOBSEN

Instelling

Huisartsenorganisatie Oost-Gelderland, Apeldoorn
Huisartsgeneeskunde

Opleider

dhr. P.J. Zandvliet, huisarts

Inzet in de volle breedte van de huisartsgeneeskunde:

- Spreekuren in de huisartsenpraktijk voor patiënten van alle categorieën met laag- midden- en hoog complexe zorgvragen.
- Consulten op de spoedpost voor patiënten van alle categorieën met laag- en midden complexe zorgvragen.
- Chirurgische verrichtingen zoals wonden hechten, nemen van huidbiopten, excisie van moedervlekken, plaatsen van spiralen.
- Visites rijden voor patiënten met laag- tot midden complexe zorgvragen en ouderenzorg.
- Contacten onderhouden in het sociale netwerk.



CHANTAL JANSEN

Chantal zal later in dit jaar afstuderen.

CHANTAL JANSEN

Instelling

Huisartsenpraktijk Kastelenplein, Eindhoven
Huisartsgeneeskunde

Opleider

dr. van Bijleveld, huisarts

Takenpakket

Inzet in de volle breedte van de
huisartsgeneeskunde, visites en het uitvoeren van
kleine chirurgische ingrepen.



LAURA WEIJERS- JANSSEN

SPLENECTOMIE BIJ HEREDITAIRE SFEROCTOSE

Patiënten met hereditaire sferocytose hebben een hemolytische anemie. Bij deze hemolyse wordt vaak een vergrote milt gezien. Lichamelijke klachten kunnen leiden tot een indicatie splenectomie. In deze literatuurstudie hebben we gekeken of de klinische uitkomst van een partiele splenectomie versus totale splenectomie verschillend is.

Methode

Er werd gezocht naar relevante publicaties in de databases Pubmed en Embase in de periode van 2016-2022. Op basis van de in- en exclusiecriteria van de onderzoeken werden geschikte publicaties geselecteerd. Uitkomstmaten waren hemoglobinegehalte en aantal transfusies pre en post-chirurgie.

Resultaten

In totaal werden zes publicaties geïncludeerd in deze literatuurstudie. In alle studies werd geen significant verschil aangetoond in de waarde van het hemoglobinegehalte wanneer een totale splenectomie dan wel partiële splenectomie gedaan was. Ten aanzien van transfusiebehoefte werd slechts bij één onderzoek aangetoond dat na totale splenectomie de transfusiebehoefte was verdwenen. Bij partiële splenectomie bleef 23% transfusiebehoefte.

Discussie en implicaties

Een partiële splenectomie geeft een gelijkwaardige uitkomst ten aanzien van hemoglobinegehalte vergeleken met een totale splenectomie. Één van de publicaties liet echter wel zien dat bij 1/3 deel van de patiënten na een partiele splenectomie alsnog een totale splenectomie werd uitgevoerd. De overweging om toch een partiele splenectomie uit te voeren is het verkleinen van het risico op opportunistische infecties.

LAURA WEIJERS-JANSSEN

Instelling

Radboudumc, Nijmegen
Kinderhematologie

Opleider

dr. P.P.T. Brons, internist-kinderhematoloog

Takenpakket

Kliniek

- Het zelfstandig uitvoeren van beenmergpuncties.
- Zaalartsfunctie voor alle klinische kinderen met een hematologisch probleem.
- Patiënten beoordelen op de spoedeisende hulp met een acute zorgvraag.

Polikliniek

Het houden van poliklinische spreekuren binnen de benigne kinderhematologie.

Onderzoek

In de toekomst doen van onderzoek, passend binnen de afdeling kinderhematologie.



MAUD JANSSEN

PROTONPOMPRESSERS VERSUS H2-ANTAGONISTEN IN DE OUDERENZORG

Acetylsalicylzuur is een medicijn voor de preventie van cardiovasculaire ziekten dat het bloedingsrisico verhoogt waarvoor een maagbeschermer wordt aanbevolen. Het preventief gebruik van een protonpompremmer versus H2-antagonist op het voorkomen van maagcomplicaties door acetylsalicylzuur bij ouderen is onderzocht.

Methode

In PubMed en Cochrane is gezocht naar het beschermende effect van een protonpompremmer en H2-antagonist op maagproblemen bij acetylsalicylzuur. De geëxtraheerde uitkomsten zijn: slijmvliesbeschadigingen, slijmvlieserosies, maagzweren en gastro-intestinaal bloedverlies.

Resultaten

Er werden drie RCT's (randomized controlled trials) en één dwarsdoorsnedeonderzoek geïnccludeerd. Bij gebruik van een protonpompremmer werd in één studie minder slijmvliesbeschadigingen gerapporteerd ($p=0.045$), in twee studies minder slijmvlieserosies ($p=0.005$), in drie studies minder maagzweren ($p=.0031$) en tot slot in drie studies minder gastro-intestinaal bloedverlies ($p=.0289$).

Discussie en implicaties

Hoewel het onderzoek gericht is op ouderen ≥ 75 -jaar, is de gemiddelde leeftijd in de artikelen variabel van 68-73 jaar wat de generaliseerbaarheid verlaagt. Dit is spijtig want een verhoogde leeftijd heeft invloed op het risico en de uitkomsten van gastro-intestinaal bloedverlies. Daarnaast waren de artikelen gericht op Azië, hoewel de voorkeur uitging naar de Westerse populatie gezien de mogelijk verhoogde representativiteit. Tevens is het risico op selectiebias verhoogd.

Conclusie

Een protonpompremmer is superieur aan een H2-antagonist voor de preventie van maagcomplicaties bij acetylsalicylzuur. Echter, door de ontbrekende gemiddelde leeftijd van ≥ 75 -jaar in de studies kan niet met zekerheid geconcludeerd worden dat dit ook geldt voor deze populatie.

MAUD JANSSEN

Instelling

Proteion, Heythuysen
Ouderengeneeskunde

Opleider

Clara Crijns, specialist ouderengeneeskunde
Jim Luijten, specialist ouderengeneeskunde

Takenpakket

Kliniek

Zaalartsfunctie: behandelen en begeleiden van zorgvragers met complexe zorgproblematiek op zowel de chronische somatiek als de psychogeriatrische zorg (en in de toekomst mogelijk de geriatrische revalidatie).

- Anamnese.
- Lichamelijk onderzoek.
- Eventueel aanvullend diagnostisch onderzoek.
- Behandelplan opstellen.
- Werken in multidisciplinair verband.
- Overig: opnames, regievoering in MDO's en voortgangsgesprekken, artsensite, participatie aan farmacotherapeutisch overleg en vakgroepoverleg.

Dagartsfunctie: het afleggen van visites of telefonische consulten in de gehele regio bij een (acute) zorgvraag (bij afwezigheid eigen behandelaar).

Onderwijs

- Scholing verzorgen voor zorgpersoneel en collegae.



LOES JOSEMANDERS

HET EFFECT VAN PERICAPSULAIRE ZENUWBLOKKADE VERSUS FEMORALE ZENUWBLOKKADE OP PIJN BIJ EEN HEUPFRACTUUR IN DE PREOPERATIEVE SETTING

Pijn is een belangrijk symptoom bij een heupfractuur. Inadequate behandeling van pijn leidt tot vertraagde genezing en verminderd functioneel herstel. Om systemische pijnstilling met veelal bijwerkingen te reduceren wordt regionale anesthesie toegepast. Het doel van deze literatuurstudie is om de effectiviteit van een PENG blokkade ten opzichte van de reeds bestaande behandeling (FNB of FICB) in kaart te brengen, om op deze wijze pijn nog beter te kunnen behandelen.

Methode

Er werd gezocht in de databases PubMed, EMBASE en Cochrane. De inclusiecriteria waren volwassen met een preoperatieve single shot zenuwblokkade. Deze studies zijn beoordeeld op methodologische kwaliteit met Cochrane formulieren.

Resultaten

Er zijn vier RCT's (randomized controlled trails) en twee cohortstudies geïncludeerd met een patiëntenaantal tussen 42-66. Als primaire uitkomstmaat werden pijnmetingen en 48 uur cumulatief morfinegebruik gebruikt. In de RCT's werd een significante afname van pijn gemeten tussen een PENG blokkade en de vergelijking (FNB/FICB). In één cohortstudie werd geen significant verschil aangetoond. De andere cohortstudie laat een afname van morfinegebruik zien in de PENG groep. De afname van pijnmetingen verschilt van meetmoment in uren postblokkade.

Discussie en implicaties

Uit deze literatuurstudie blijkt een PENG een effectieve en veilige manier van pijnstilling te zijn bij een heupfractuur. De voordelen van een PENG blokkade dienen overwogen te worden als pijnstilling. Er is geen significant verschil in complicaties en de PENG wordt als toepasbaar gezien voor op een SEH. De PENG zou een beter alternatief kunnen zijn als pijnstilling. Om dit te bevestigen dient een onderzoek in meerdere centra met hogere patiëntenaantallen te worden uitgevoerd.

LOES JOSEMANDERS

Instelling

Radboudumc, Nijmegen
Spoedeisende Hulp

Opleider

drs. Maurice Vroegop, SEH arts

Takenpakket

Kliniek

Ik zie alle patiënten met zeer uiteenlopende ziektebeelden op de SEH. Ik stel de diagnoses en zet vervolgbehandeling in.

Onderzoek

Ondersteuning van lopende onderzoeken

Onderwijs

- Begeleiden en geven van shockroom trainingen.
- Onderwijsactiviteiten bij verschillende verpleegkundige vervolgoopleidingen.



PETER KREBBECKX

TRANEXAMINEZUUR BIJ EEN ERNSTIG NEUROTRAUMA

Tranexaminezuur wordt aan traumapatiënten toegediend bij een hypovolemische shock bij niet te stelpen bloedverlies. Bij neurotraumapatiënten wordt Tranexaminezuur soms prehospitalaal toegediend in geval van mogelijk intracranieel bloedverlies, ook zonder dat er sprake is van verbloeding. In deze literatuurstudie wordt de invloed van toediening van Tranexaminezuur onderzocht op mortaliteit en op neurologische outcome (mate herstel/beperking) wanneer het ongeval wordt overleefd.

Methode

In de databases Pubmed, Embase en Cochrane werd gezocht naar recente studies over de effecten op mortaliteit en neurologische outcome van Tranexaminezuur, aan neurotraumapatiënten toegediend binnen 24 uur na het ongeval. De geschiktheid van de gevonden artikelen werd op basis van in- en exclusiecriteria, title-abstract en vervolgens op full-tekst bepaald. Via de sneeuwbalmethode werd gezocht naar in de zoekopdrachten gemiste studies. Kwaliteitsbeoordeling vond plaats met Cochrane beoordelingsformulieren.

Resultaten

Uit 49 unieke artikelen werden drie RCT's (randomized controlled trials) en drie cohortstudies gebruikt in deze literatuurstudie. Drie studies hadden verhoogde risc of bias. Significant verminderde kans op overlijden of betere outcome werd nergens gevonden. Eén studie concludeerde dat de overlevingskans en de kans op goede outcome verslechterde bij prehospitalale toediening aan patiënten met een ernstig geïsoleerd neurotrauma.

Discussie en implicaties

Tranexaminezuur levert geen positief effect op overlevingskansen of op outcome na overleven van een ernstig neurotrauma. Er zijn, op basis van één studie, voorzichtige aanwijzingen dat prehospitalale toediening in geval van een ernstig geïsoleerd neurotrauma resulteert in een hogere mortaliteit en slechtere outcome.

Tranexaminezuur dient prehospitalaal vooralsnog alleen toegediend te worden in geval van shock bij niet te stelpen bloedingen.

PETER KREBBECKX

Instelling

Ambulancezorg Limburg, Noord-Limburg
Spoedzorg

Opleider

drs. NALR Peters, SEH-arts en Medisch Manager
Ambulancezorg

Takenpakket

- Anderhalvelijnszorg (zorg tussen eerste- en tweedelijnszorg, met als doel het leveren van zorg op maat: juiste zorg door de juiste zorgverlener op het juiste moment).
- Consultfunctie t.b.v. ambulancemedewerkers.
- Diagnostiek ter aanvulling op reguliere ambulancezorg voor het bepalen van het te volgen beleid en voor het bepalen van de keuze voor het juiste ziekenhuis waar behandeling kan plaatsvinden.



BENNIE KUI

Vrijstelling onderzoek in verband met een eerder afgeronde masteropleiding Geneeskunde.

BENNIE KUI

Instelling

Maastricht UMC+, Maastricht
Anesthesiologie

Opleider

drs. Ralph Dudink, anesthesioloog

Takenpakket

Polikliniek

Preoperatieve screening van patiënten die een ingreep ondergaan.

Na diplomering ga ik de overstap maken naar de huisartsenzorg.



ANNE DE LAAT

Anne zal later in dit jaar afstuderen.

ANNE DE LAAT

Instelling

Huisartsenzorg Het Groene Hart, Best
Huisartsengeneeskunde

Opleider

Jean-Paul Kleijne, huisarts

Takenpakket

Inzet in de volle breedte van de huisartsenzorg.

Werkzaamheden:

- Anamnese.
- Lichamelijk onderzoek.
- Aanvullend diagnostisch onderzoek.
- Werken in multidisciplinair verband.
- Behandelplan opstellen en het uitvoeren van therapeutische handelingen.
- Overleg, en zo nodig doorverwijzing of samenwerking met de 2^e lijn.
- Kleine chirurgische ingrepen.



PIETER VAN MARRUM

EEN SYSTEMATISCHE LITERAATUURSTUDIE NAAR HET EFFECT VAN HFNC IN DE THUISITUATIE OP HET AANTAL EXACERBATIES BIJ PATIËNTEN MET COPD

Zuurstoftherapie in de thuissituatie is een erkende behandeling bij patiënten met ernstige COPD en persisterende hypoxemie. Ontwikkelingen in de zorg hebben geleid tot een nieuwe manier voor het toedienen van zuurstof, namelijk door middel van high-flow nasal cannula (HFNC). Er is echter nog veel onduidelijk over het effect van HFNC op het aantal exacerbaties bij patiënten met COPD. Het effect hiervan werd onderzocht door middel van deze literatuurstudie.

Methodie

Door middel van een uitgebreide zoekstrategie in PubMed en Embase zijn vier geschikte artikelen geïncorporeerd en middels het doornemen van de referentielijsten zijn er nog twee artikelen toegevoegd. De artikelen zijn beoordeeld op methodologische kwaliteit aan de hand van de Cochrane formulieren..

Resultaten

Het aantal exacerbaties nam bij drie van de vijf onderzoeken gedurende de studieperiode af bij patiënten met HFNC. In één onderzoek werd daarnaast een statistische significante daling gezien in het aantal ziekenhuisopnames. Dit gold voor patiënten die HFNC in de thuissituatie kregen en het jaar voor het starten met HFNC reeds 2+ exacerbaties hadden doorgemaakt.

Discussie en implicaties

Op basis van de gevonden literatuur zijn er aanwijzingen dat het gebruikmaken van HFNC in de thuissituatie leidt tot een significante daling van het risico op een exacerbatie bij patiënten met (ernstig) COPD in vergelijking met de standaard behandeling. Een significante daling in het aantal ziekenhuisopnames kon in één studie worden aangetoond.

PIETER VAN MARRUM

Instelling

St Jansdal Ziekenhuis, Harderwijk
Longgeneeskunde

Opleider

dr. S.J.M. Gans, longarts
dr. L.N. Boom, longarts

Takenpakket

Kliniek

Zaalartsfunctie



ANNEMARIE MOLENKAMP

ACUTE BUIKPIJN BIJ KINDEREN TOT DE DIAGNOSE APPENDICITIS BINNEN DE EERSTELIJNSZORG

Kinderen met acute buikpijn met verdenking appendicitis kunnen een diagnostische uitdaging vormen binnen de huisartsenpraktijk. Hierdoor rijst de vraag of alleen de klinische beslisregels gebaseerd op klinische informatie van de gemodificeerde Alvarado score (mAS) zonder bloedonderzoek veilig appendicitis kunnen uitsluiten en zo onterechte verwijzing voor onnodige diagnostiek kunnen voorkomen?

Methode

Een systematisch literatuuronderzoek in Pubmed en Embase. Selectie vond plaats aan de hand van in- en exclusiecriteria. De geïncludeerde artikelen zijn beoordeeld op methodologische kwaliteit, waarbij de gouden standaard van Cochrane werd gehanteerd.

Resultaten

Vijf onderzoeken van redelijk tot goede methodologische kwaliteit werden geïncludeerd. Het gebruik van de mAS zonder bloedonderzoek is vergelijkbaar met de reguliere Alvarado score (AS). Met een totaal score van de sensitiviteit 83,6% versus 85,5% en NVW van 83,3% versus 87,1%. De specificiteit was 63% versus 43,2%. Loslaatpijn, défense musculaire en migrerende pijn naar rechteronderbuik zijn klinische kenmerken die als kans vergrotend op appendicitis worden beschreven. Kans verkleinend is afwezigheid van druppijn in de rechteronderbuik.

Discussie en implicaties

Uit onderzoek blijkt dat het veilig uitsluiten van appendicitis bij kinderen met de mAS bij een lage a-priorikans, alleen gebaseerd op klinische kenmerken, een bruikbaar screeningsinstrument is om ook zonder bloedonderzoek veilig appendicitis uit te sluiten in de tweede lijn. De resultaten vanuit de tweede lijn moeten eerst worden geëvalueerd voor generalisatie naar de eerste lijn.

ANNEMARIE MOLENKAMP

Instelling

HOED Huisartsenpraktijk, Heythuysen
Huisartsgeneeskunde

Opleider

mw. H. Gielen, huisarts
dhr. H. van der Sluis, huisarts
mw. E. Rekkers, huisarts

Takenpakket

Inzet in de volle breedte van de huisartsgeneeskunde, visites, verwerken van specialistenberichten en onderzoeksuitslagen die via het digitale postvak binnenkomen en diverse kleine chirurgische ingrepen waaronder het plaatsen van spiralen, partiële nageextracties en excisies van huidafwijkingen.



JANOU MOONEN

Janou zal later in dit jaar afstuderen.

JANOU MOONEN

Instelling

HOED Huisartsenpraktijk, Heythuysen
Huisartsgeneeskunde

Opleider

mw. C.A.H. Hameleers, huisarts

Takenpakket

Huisartsenzorg; spreekuur, visites, kleine
verrichtingen.



JILL MUIJERS

HET EFFECT VAN DE ARTHROSCOPISCHE NEERPLASTIEK EN BARBOTAGE BIJ SYMPTOMATISCHE PIJNKLACHTEN VAN TENDINITIS CALCAREA

De prevalentie van symptomatische tendinitis calcarea van de schouder is hoog. 42,5% van de mensen met SAPS (subacromiaal pijnsyndroom) worden hiermee gediagnosticeerd. Symptomen kunnen langdurig en invaliderend zijn. Deze studie doet onderzoek naar verandering van pijnklachten na de arthroskopische Neerplastiek en de barbotage bij patiënten met symptomatische tendinitis calcarea van de schouder.

Methode

Binnen Pubmed en Cochrane is gezocht naar literatuur die antwoord gaf op de onderzoeksvraag. Er is geselecteerd op titel, abstract en volledige artikelen. De geïncludeerde artikelen zijn beoordeeld op methodologische kwaliteit. Pijn werd gemeten met de Visual Analog Scale (VAS) en functionaliteit met de Constant Score (CS)/Simple Shoulder Test (SST).

Resultaten

Er zijn zes randomized controlled trials geïncludeerd over de Neerplastiek cq. de barbotage als interventie. 66 Patiënten werden behandeld middels de Neerplastiek, 110 patiënten middels barbotage. Pijnvermindering en functionaliteitsverbetering in de schouder waren statistisch significant ten opzichte van baseline bij alle studies na één jaar follow-up.

Discussie en implicaties

Dit is, voor zover de kennis van de onderzoeker reikt, de eerste systematische literatuurstudie die onderzoek doet naar verandering van pijnklachten bij symptomatische tendinitis calcarea van de schouder na de arthroskopische Neerplastiek en barbotage in één studie. Beide interventies laten zien dat er een statistisch significant verschil is ten opzichte van baseline op basis van pijn. Welke interventie de beste behandeling is dient verder onderzocht te worden.

JILL MUIJERS

Instelling

Maastricht UMC+, Maastricht Orthopedie

Opleider

dr. L. Verlaan, orthopeed

Takenpakket

Kliniek

In de functie van zaalarts op de verpleegafdeling Orthopedie ben ik verantwoordelijk voor de zorg van mijn patiënten van A tot Z.

Polikliniek

Ik werk binnen het schouder specialisme op de Stadspoli en de Schouderpoli. De Stadspoli is een anderhalvelijnspoli buiten het ziekenhuis.



INGO NIJHUIS

SHOCKWAVE ALS BEHANDELING VOOR CHRONISCHE ACHILLES TENDINOPATHIE

Achilles-tendinopathie is een veelvoorkomende klacht in de huisartsenpraktijk. Regelmatig is deze chronisch van aard, gezien huidige behandelingen niet altijd effectief zijn. Shockwave is een therapievorm met nog beperkte evidence. Met deze literatuurstudie wordt een update gegeven over het effect van shockwave als behandeling voor chronische achilles-tendinopathie.

Methodie

Op 31-08-2022 is een systematische literatuurstudie uitgevoerd in PubMed, Cochrane en Embase. Inclusiecriteria betroffen interventionele studies, chronische achilles-tendinopathie, behandeling middels shockwave, controle middels placebo. Vijf RCT's (randomized controlled trials) werden geïnccludeerd en beoordeeld middels de Cochrane checklist voor RCT's. Uitkomstmaten betroffen pijn en functionaliteit. Gebruikte meetinstrumenten waren VAS (0-10), VISA-A (0-100), AOFAS (0-100) en VAS-FA (0-100). Geëxtraheerde data betroffen gemiddeldes, SD, p-waardes en verschil van gemiddeldes.

Resultaten

Bij 238 patiënten werd shockwave vergeleken met placebo als adjuvant op usual care gedurende vier weken. Eén van de vijf studies meldde een significant positief effect bij shockwave boven placebo voor zowel pijn als functionaliteit ($p < 0,0001$). VAS scores namen bij controle- en interventiegroepen gemiddeld af met respectievelijk 3,78 en 3,15 punten. VISA-A, AOFAS en VAS-FA verbeterden respectievelijk met gemiddeld 27,65 en 21 punten.

Discussie en implicaties

Naar aanleiding van de resultaten wordt geconcludeerd dat shockwave niet beter is dan placebo bij chronische achilles-tendinopathie. Dit leidt tot blijvende onduidelijkheid over het te volgen beleid bij deze klacht. Gezien de korte interventieduur en relatief kleine populaties wordt geadviseerd nieuwe onderzoeken te doen met grotere populaties en langer durende interventies.

INGO NIJHUIS

Instelling

BV SHT Thoon / Huisartsenpraktijk de Driehoek,
Hengelo
Huisartsenzorg

Opleider

K. Arnold, huisarts
G. Aversch, huisarts
P. Wiggers, huisarts

Takenpakket

In de dagpraktijk heb ik mijn eigen spreekuur waar ik patiënten zie met nagenoeg alle ingangsklachten. Naast het reguliere spreekuur heb ik telefonische consulten, voer ik e-consulten uit en leg ik visites af.

Op de huisartsenpost zie ik samen met de dienstdoende huisartsen patiënten met de meeste ingangsklachten.



ELKE NIJMEIJER

HET EFFECT VAN EEN HEMOADSORPTIE-FILTER AAN DE HARTLONGMACHINE BIJ INFECTIEUZE ENDOCARDITIS, OP HET ONTWIKKELEN VAN ORGAANFALEN

Bij patiënten met infectieuze endocarditis zorgt de combinatie van de aanwezige infectie, manipulatie van het geïnfecteerde endocard tijdens de operatie en het gebruik van de hartlongmachine ervoor dat de systemische ontstekingsreactie kan verergeren. Dit kan leiden tot postoperatief orgaanfalen, een verlengde en gecompliceerde opname en een toename van mortaliteit. Daarom is onderzocht, wat het effect is van een hemoadsorptie-filter aan de hartlongmachine op het ontwikkelen van orgaanfalen bij deze patiënten-categorie.

Methode

Een systematisch literatuuronderzoek in Pubmed, Embase en Cochrane Library. De primaire uitkomstmaat was orgaanfalen, secundaire uitkomstmaten waren vasopressie-behoefte, hemodynamische stabiliteit, opnameduur en mortaliteit.

Resultaten

Er werden zes artikelen geïnccludeerd. Vier artikelen toonden geen reductie in postoperatief orgaanfalen bij het toepassen van een hemoadsorptie-filter. Bij één artikel hadden minder patiënten sepsis in de interventiegroep en bij één artikel waren er minder re-intubaties in de interventiegroep en herstelde de sequential organ failure assessment (SOFA) score sneller. Er werd geen verschil aangetoond in opnameduur op de Intensive Care. De interventiegroepen waren hemodynamisch stabiel, hadden een lagere vasopressie-behoefte en een lagere sepsis-geassocieerde mortaliteit.

Discussie en implicaties

Het perioperatief toevoegen van een hemoadsorptie-filter aan de hartlongmachine bij infectieuze endocarditis kan het ontwikkelen van orgaanfalen waarschijnlijk niet reduceren. Ook heeft het waarschijnlijk geen effect op de opnameduur. Wel zou het een gunstig effect kunnen hebben op de hemodynamiek, met daarbij een lagere vasopressie-behoefte en zou het de sepsis-geassocieerde mortaliteit kunnen verlagen. Deze resultaten zijn gebaseerd op beperkte beschikbare literatuur met relatief kleine studiepopulaties. Aanvullende studies met een prospectief design zouden hierover meer duidelijkheid kunnen geven.

ELKE NIJMEIJER

Instelling

Medisch Spectrum Twente, Enschede Intensive Care

Opleider

dr. A.D. Cornet, intensivist

Takenpakket

Kliniek

Zaalartsfunctie binnen het Intensive Care Centrum, voornamelijk binnen de Thorax Intensive Care maar daarnaast ook binnen de Algemene Intensive Care. Het coördineren van het proces van diagnostiek en behandeling van alle patiënten die zijn of worden opgenomen. Dit kunnen spoedopnames zijn, maar ook postoperatieve opnames na andere cardiochirurgie.



MANDY OFFERMANS

ZORG NA EEN REANIMATIE: HYPOTHERMIE VERSUS NORMOTHERMIE

Ondanks verbeterde resuscitatie technieken en behandel mogelijkheden blijft de prognose van patiënten na een reanimatie relatief slecht. Om secundaire hersenschade te voorkomen worden sinds 2005 bijna alle post-reanimatiepatiënten gekoeld. De laatste jaren verschuift deze temperatuurgrens van hypothermie (32-34 °C) steeds meer naar normothermie (36-37,5 °C). De vraagstelling: is er een verschil in mortaliteit, neurologische uitkomsten en ervaren kwaliteit van leven bij normothermie in vergelijking tot hypothermie?

Methode

Voor deze literatuurstudie werd op systematische wijze gezocht in Pubmed en Cochrane. De tijdsperiode betreft 2013 tot en met 2022. Op basis van de in- en exclusiecriteria werden artikelen geselecteerd. Exclusie: leeftijd <18 jaar, TTM <24 uur of andere koelmethode. Artikelen werden beoordeeld op methodologische kwaliteit aan de hand van Cochrane formulieren.

Resultaten

Er werden negen artikelen geïncludeerd. De methodologische kwaliteit van de RCT's (randomized controlled trials) is hoog. De cohortstudies kennen enkele beperkingen inherent aan het studiedesign. Er werd geen verschil gevonden in mortaliteit (meting varieert van ziekenhuisontslag tot einde trial-periode) of kwaliteit van leven (op basis van SF-36-scorelijsten en EQ-5D-5L visual analogue scale) tussen de twee groepen. Er is één studie die een statistisch significant verschil in neurologische uitkomst vond in het voordeel van de hypothermiegroep (op basis van CPC-score), RR 4,5 (95% CI; 0,1-8,9); p=0,04. Dit betreft een studie met uitsluitend niet-schokbare ritmes.

Discussie en implicaties

Deze literatuurstudie vond geen significant verschil in mortaliteit, neurologische uitkomsten of ervaren kwaliteit van leven op korte termijn tussen hypothermie en normothermie. Voor de diverse subgroepen is er echter tegenstrijdige evidence en is meer onderzoek noodzakelijk.

MANDY OFFERMANS

Instelling

Zuyderland Medisch Centrum, Sittard-Geleen Intensive Care

Opleider

drs. E. Zandijk, internist-intensivist

Takenpakket

Kliniek

- Op de Intensive Care vervult de PA dezelfde taken als een arts-assistent. Wij nemen acuut zieke patiënten op, verrichten een anamnese en lichamelijk onderzoek, vragen aanvullend onderzoek aan en stellen in overleg met de intensivist een behandelplan op.
- Verrichten van handelingen zoals intubatie, prikken van een arteriële lijn of centraal veneuze lijn.
- Betrokken bij de multidisciplinaire medische zorg rondom de patiënt.
- Begeleiding van de patiënt en familieleden.

Polikliniek

Consultfunctie en onderdeel van het reanimatieteam.

Onderzoek

Op termijn participeren in wetenschappelijk onderzoek.

Onderwijs

Participeren en organiseren van onderwijs voor verpleegkundige in opleiding tot IC-verpleegkundige. Lid van de werkgroep 'opvang vitaal bedreigd kind'.



THOMAS OVERTOOM

Vrijstelling onderzoek in verband met een eerder afgeronde Master Rehabilitation Science and Physiotherapy aan de KU Leuven.

THOMAS OVERTOOM

Instelling

Zuyderland Medisch Centrum, Heerlen
Neurologie

Opleider

dr. Dirk Pröpper, neuroloog

Takenpakket

Kliniek

Zaalarts functie op de afdeling neurologie, in de breedste zin van het woord. Van opname tot ontslag aanspreekpunt voor alle betrokkenen (patiënt, familie, neuroloog, verpleging, paramedici en andere specialismen).

Eventueel bijspringen op de spoedeisende hulp.



ALI ÖZSÜT

SELECTIEVE LASERTRABECULOPLASTIEK ALS ALTERNATIEF VOOR OOGDRUK VERLAGENDE MEDICATIE BIJ PATIËNTEN MET OCULAIRE HYPERTENSIE EN GLAUROOM

Glaucoom is een aandoening van de oogzenuw, waarbij de oogdruk hoger kan liggen dan normaal. De diagnose wordt gesteld door middel van een oogdrukmeting, een beoordeling van de oogzenuw op glaucomateuze afwijkingen en een gezichtsveldonderzoek. De enige behandeling die effectief blijkt te zijn voor preventie en progressie van glaucoom is het verlagen van de oogdruk met oogdrukverlagende medicatie. Een selectief lasertrabeculoplastiek (SLT) kan mogelijk bijdragen aan het verlagen van de oogdruk. Deze literatuurstudie onderzoekt het drukverlagende effect van SLT in vergelijking met oogdrukverlagende medicatie, bij patiënten met oculaire hypertensie (OHT) en glaucoom.

Methode

Er is op een systematische wijze gezocht naar artikelen in de databases PubMed en Cochrane Library. Er zijn op basis van de in- en exclusiecriteria vijf artikelen geïnccludeerd, alle over gerandomiseerd gecontroleerde studies. De artikelen zijn met behulp van het beoordelingsformulier van Cochrane op methodologische kwaliteit beoordeeld.

Resultaten

Alle geïnccludeerde studies wezen op een succesvol oogdrukverlagend effect van de SLT. Dit succespercentage varieerde tussen de 47% en 94.7%. Een deel van de onderzoeksgroep (6.9% - 47%) had een aanvullende behandeling nodig om het gewenste effect te behalen. De gemiddelde oogdruk daling van SLT, vergeleken met de medicatiegroep, verschilde tussen de studies. Eén studie kwam uit op een groter oogdrukverlagend effect ($P < 0.0001$) voor de SLT, twee studies op een groter effect in de medicatiegroep en één studie op een gelijk effect. Drie studies hebben als secundaire uitkomst een bewijs voor een minder goed effect van SLT bij ernstige POAG, ten opzichte van patiënten met een SLT lichte gradatie POAG. Er was weinig tot geen sprake van een oogdrukpiek als bijwerking (1% - 7.5%).

Discussie en implicaties

Op basis van deze literatuurstudie blijkt SLT een klinisch significante oogdrukverlaging te kunnen geven. In vergelijking met oogdrukverlagende medicatie, lijkt het effect van SLT op de oogdruk gelijk tot minder groot te zijn.

Implicatie

SLT lijkt een geschikte behandeling te zijn voor het verlagen van de oogdruk. Verder onderzoek zou meer inzicht moeten geven in het effect op de langere termijn.

ALI ÖZSÜT

Instelling

Catharine Ziekenhuis, Eindhoven
Oogheelkunde

Opleider

drs. A. van Tol, oogarts

Takenpakket

Polikliniek

- Geven van intravitreale en subconjunctivale injecties.
- Kleine chirurgische ingerepen: chalazion excochleatie, verwijderen van wratjes en hydrocytsomen, elektrisch epileren en plaatsten van punctum-plugs.
- Behandelingen met de YAG-laser: nastaar, perifere iridotomie en selectief lasertrabeculoplastiek.
- Inbrengen infuus en toedienen intraveneuze vloeistof bij FAG-onderzoek.
- Spreekuren algemeen, glaucoom en spoed.



STAS PLOUMEN

**INCIDENTIE VAN RETINALE
TOXICITEIT EN/OF
HYDROXYCHLOROQUINE
RETINOPATHIE BIJ
REUMATISCHE PATIËNTEN DIE
BEHANDELD WORDEN MET
HYDROXYCHLOROQUINE**

Stas zal later in dit jaar afstuderen.

STAS PLOUMEN

Instelling

Elisabeth Twee Steden ziekenhuis, Tilburg
Oogheelkunde

Opleider

dr. L.P.J. Cruysberg, oogarts

Takenpakket

Polikliniek

Het houden van poliklinische spreekuren en
bijspringen bij de spreekuren van de oogartsen
op het gebied van glaucoom, macula degeneratie,
cataract, spoed, trauma etc. Daarbij voer je minder
complexe operaties en laserbehandelingen
aan de ogen uit, dit gebeurt op OK of POK of
behandelkamer/laserkamer.



JONY REINDERS

OPERATIEVE BEHANDELOPTIES ACETABULUMFRACTUUR: OPEN REPOSITIE EN INTERNE FIXATIE VERSUS ACUTE TOTALE HEUPPROTHESE

De huidige gouden standaard voor behandeling van een acetabulumfractuur is open reductie en interne fixatie (ORIF). 15% van deze patiëntenpopulatie ondergaat later alsnog conversie naar een totale heupprothese (THP) in verband met artrose. Het doel van dit onderzoek is achterhalen wat het effect is van acute THP ten opzichte van ORIF voor behandeling van een acetabulumfractuur bij patiënten vanaf 55 jaar.

Methode

Het betreft een systematisch literatuuronderzoek. Er werd gezocht in Pubmed, Cochrane library en Embase. Artikelen werden geselecteerd op basis van in- en exclusiecriteria waarna de methodologische kwaliteit werd beoordeeld door middel van Cochrane beoordelingsformulieren. Alle uitkomstmaten met betrekking tot heupfunctie, kwaliteit van leven en complicaties werden geanalyseerd en samengevat.

Resultaten

In totaal werden zes artikelen geïncludeerd, vijf retrospectieve cohortstudies en één prospectieve clinical trial. Er werd geen klinisch significant verschil gevonden in heupfunctie of kwaliteit van leven tussen beide groepen. Een duidelijke trend in het voordeel van de acute THP groep werd gezien in het aantal re-operaties in alle studies (20-74% na ORIF en 0-14% na ORIF+THP).

Discussie en implicaties

Een acute THP (gecombineerd met ORIF) als behandeling voor een acetabulumfractuur bij patiënten vanaf 55 jaar resulteert in vergelijkbare uitkomsten in heupfunctie en kwaliteit van leven in vergelijking met alleen ORIF en zorgt daarnaast voor een afname van het aantal re-operaties. Om deze reden zou behandeling met acute THP overwogen kunnen worden bij patiënten vanaf 55 jaar met een acetabulumfractuur. Gezien de beperkingen in de beschikbare literatuur wordt aanvullend onderzoek door middel van een RCT (randomized controlled trial) aanbevolen.

JONY REINDERS

Instelling

Elkerliek Ziekenhuis, Helmond
Chirurgie

Opleider

drs. C.A. de Groot, traumachirurg

Takenpakket

Kliniek

- Zaalartsfunctie op afdeling chirurgie.
- Klinische consultfunctie voor de chirurgie.

Polikliniek

- Kleine verrichtingen poliklinische operatiekamer.
- Laserbehandeling bij varices.
- Osteoporose spreekuur.
- Gipspoli (mogelijk in de toekomst).



LOES VAN RIJSSSEN

Vrijstelling onderzoek in verband met de eerder afgeronde Master Innovatie in Zorg en Welzijn.

LOES VAN RIJSSSEN

Instelling

Radboudumc, Nijmegen
Medische Oncologie

Opleider

dr. J.N.H. Timmer-Bonte, internist-oncoloog

Takenpakket

Kliniek

Zaalartsfunctie: medische zorg van opname tot en met ontslag voor patiënt met kankergerelateerde danwel behandelingsgerelateerde klachten of een meerdaagse chemokuur.

Onderzoek

In de toekomst mogelijk participeren in wetenschappelijk onderzoek

Onderwijs en scholingen geven aan bijvoorbeeld verpleegkundigen van de verpleegafdeling.



CHRISTIAN DE ROUW

LANGE TERMIJN EFFECTEN VAN CORTICOSTEROÏD INJECTIES BIJ EEN TRIGGER FINGER

Trigger finger heeft zijn naam te danken vanwege de aanwezigheid van een pijnlijke klik in de vinger bij het buigen of strekken. Een trigger finger is een van de meest voorkomende musculoskeletale aandoeningen met een prevalentie van 3%. De behandeling bestaat uit het mogelijk geven van een corticosteroid injectie of een operatieve ingreep. De lange termijn effecten op pijn en functie worden niet omschreven en zullen in deze systematische review worden onderzocht.

Methode

Er is systematisch gezocht in drie verschillende databases: PubMed, Embase & Cochrane library. Op basis van de in en exclusiecriteria werd de data-extractie uitgevoerd waarbij relevante RCT's (randomized controlled trials) voor de studie werden geïnccludeerd die vervolgens werden beoordeeld op methodologische kwaliteit.

Resultaten

De volledige patiëntenpopulatie bestond uit 535 patiënten met 591 trigger fingers.

In vier van de zes studies werd verbetering in functie gezien op lange termijn, variërend in herstel van 60% tot 83,9%.

Discussie en implicaties

Corticosteroid injecties voor trigger finger zijn een bewezen effectieve interventie op korte termijn met lage kosten, een hoog veiligheidsprofiel en kunnen worden ingezet als eerste optie voor mensen lijdende aan trigger finger. Op de lange termijn van 12 maanden zijn corticosteroid injecties mogelijk effectief.

CHRISTIAN DE ROUW

Instelling

PrimaCura Huisartsen spoedpost en Huisartsenpraktijk Beethoven, Tilburg
Huisartsgeneeskunde

Opleider

dr. S. van Helvert, huisarts

Takenpakket

Op zowel de huisartsenpost als de dagpraktijk word ik ingezet in de volle breedte van de huisartsenzorg. Mijn taken bestaan uit het doen van spreekuur, rijden van visites, kleine chirurgische verrichtingen en het bijdragen aan het ontwikkelen van protocollen.



HAMZA SAADAN

DOAC LEVELS IN (FRAIL) OLDER PATIENTS

An explorative observational study

Directwerkende Orale AntiCoagulantia (DOAC) zijn een effectieve en veilige vorm van antistolling in de algemene populatie. Voor kwetsbare ouderen, patiënten met nierinsufficiëntie, of zij die acuut opgenomen worden is dit nog onbekend. Een manier om effectiviteit en veiligheid te kwantificeren is het bepalen van DOAC-spiegels, omdat afwijkende spiegels kunnen leiden tot trombose en/of bloedingen. Het doel van dit onderzoek was te exploreren hoe vaak afwijkende DOAC-spiegels voorkomen en of factoren zoals kwetsbaarheid, nierschade en polyfarmacie hierop van invloed zijn.

Methode

In dit prospectieve observationele cohortonderzoek werden kwetsbare ouderen die een DOAC gebruikten geïnccludeerd. Op verschillende tijdstippen (T1, T2, T3) werden DOAC-spiegels bepaald. Met Chi-kwadraat toetsen en risicoratio's werd de invloed van kwetsbaarheid, nierschade, polyfarmacie en type DOAC op het optreden van een afwijkende DOAC-spiegel bekeken.

Resultaten

Veertig patiënten werden geïnccludeerd en DOAC-spiegels waren afwijkend in respectievelijk 41,7%, 39,3% en 38,8% van de metingen (T1-3). Nierschade, kwetsbaarheid en polyfarmacie bleken niet geassocieerd met een afwijkende spiegel, maar gebruik van rivaroxaban neigt mogelijk wel naar een associatie op T1 en T3.

Discussie en implicaties

Een afwijkende DOAC-spiegel komt vaak voor, zowel tijdens acute presentatie, alsmede in stabielere situaties. Behalve een mogelijk positieve associatie van rivaroxaban met een afwijkende DOAC-spiegel werden er geen verbanden gevonden. Het is aannemelijk dat dit komt door een gebrek aan power.

Implicaties

Door het powergebrek is vervolgonderzoek in een grotere patiëntenpopulatie aanbevolen. Gezien de bevindingen van ons exploratief onderzoek zou de focus hierbij moeten liggen op risicofactoren van een afwijkende DOAC-spiegel en bijkomende trombo-embolische en/of bloedingscomplicaties.

HAMZA SAADAN

Instelling

Maastricht UMC+, Maastricht
Ouderengeneeskunde

Opleider

dr. F.J.H. Magdelijns, internist-ouderengeneeskunde
B. van der Hooft, Physician Assistant
ouderengeneeskunde

Takenpakket

Kliniek

Zaalartsfunctie in het kader van geriatisch
co-management bij de specialismes orthopedie
en heelkunde.
Consulent van de afdeling ouderengeneeskunde.

Polikliniek

Pre-operatieve screening kwetsbare ouderen.



RELINDE SCHROEN

HET EFFECT VAN PCSK9-REMMERS OP HET FENOTYPE VAN DE ATHEROSCLEROTISCHE PLAQUE BIJ PATIËNTEN MET CORONAIRLIJDEN

Deze studie onderzoekt het effect van proprotein convertase subtilisin/kexin type 9 (PCSK9) remmers op het fenotype van de atherosclerotische plaque, in beeld gebracht middels optical coherence tomography (OCT) bij patiënten met bewezen coronairlijden. Met het fenotype van de atherosclerotische plaque wordt bedoeld de dikte van de fibreuze kap (FCT) en de grootte van de lipidenkern, bepaald aan de hand van de lipidenboog grootte.

Methode

Er werd een systematische literatuurstudie uitgevoerd, waarbij gezocht werd naar relevante publicaties in de databases Pubmed, Cochrane en Embase.

Resultaten

Er werden vijf studies geïncludeerd. Er was een significante toename te zien in FCT en afname in lipidenboog grootte, waarbij het verschil bij het gebruik van PCSK9-remmers significant groter was dan bij het gebruik van statinemonotherapie. De absolute toename in FCT varieerde in de PCSK9-groep van 18,0 μ m tot 190,0 μ m en in de statinegroep van 13,2 μ m tot 90,0 μ m. Het verschil in toename tussen de groepen varieerde van 4,8 μ m tot 100 μ m. De afname in lipidenboog grootte varieerde in de PCSK9-groep van -15,1° tot -57,5° en in de standaardtherapiegroep van -8,4° tot -31,4°. Het verschil in afname tussen de groepen varieerde van 6,7° tot 26,1°.

Discussie en implicaties

Met inachtneming van de beperkingen, suggereert deze literatuurstudie dat PCSK9-remmers een positief effect hebben op het fenotype van de atherosclerotische plaque. Zij lijken te zorgen voor een significante toename van de FCT en een significante afname van de grootte van de lipidenkern. Over de klinische implicaties kan op basis van deze studie nog geen uitspraak gedaan worden. Hier is verder (gerandomiseerd) onderzoek voor nodig.

RELINDE SCHROEN

Instelling

Zuyderland MC, Heerlen
Cardiologie

Opleider

drs. R van den Hazelkamp, cardioloog

Takenpakket

Polikliniek

- Post-infarct poli: begeleiden van patiënten in het eerste jaar na het doormaken van een hartinfarct waarbij de focus ligt op cardiovasculair risicomanagement. Instellen van lipidenverlagende medicatie bij complexe patiënten verwezen door andere specialisten.
- Hartlounge: zaalartsfunctie voor patiënten die een coronaire angiografie, percutane coronaire interventie of een pacemakerimplantatie in dagopname ondergaan.

Kliniek

Binnen het Zuyderland MC is veel aandacht voor preventie. Hierover lopen op dit moment verschillende projecten. Na mijn afstuderen wil ik graag deelnemen in een van deze projecten om de preventie van met name hart- en vaataandoeningen in de toekomst verder vorm te geven en te implementeren in de regio.



KIM HUTMACHER- SELMAN

SPASMOLYTICUM AANVULLEND OP NSAID ALS ANALGETICUM BIJ KOLIEKPIJN VANWEGE UROLITHIASIS

Tussen de landelijke en Europese richtlijn betreffende urolithiasis is er een discrepantie aangaande toediening van een spasmolyticum. In deze literatuurstudie werd het effect van behandeling met een combinatietherapie (spasmolyticum met NSAID) versus monotherapie (NSAID) op de pijnscore bij patiënten met koliekpijn vanwege urolithiasis onderzocht.

Methode

Binnen PubMed, Cochrane Library en EMBASE werd systematisch gezocht naar relevante studies. Studies werden geïncludeerd en beoordeeld op methodologische kwaliteit als het patiënten met koliekpijn vanwege urolithiasis betrof en behandeling bestond uit bovengenoemde therapieën. De primaire uitkomst was het effect in pijnscore (VAS of NRS) en het verschil hierin tussen de interventie- en controlegroep. Bijwerkingen en de noodzaak tot het gebruik van extra analgetica als noodmedicatie waren secundaire uitkomsten.

Resultaten

Vier van de zes geïncludeerde randomized controlled trials hadden een goede methodologische kwaliteit. Vijf studies toonden geen en één studie toonde wel een statistisch significant verschil in pijnscore na interventie tussen de onderzoeksgroepen. Alle studies toonden geen statistisch significant verschil in aantal bijwerkingen tussen de onderzoeksgroepen. De studies toonden tegenstrijdige resultaten wat betreft de noodzaak tot het gebruik van extra analgetica als noodmedicatie.

Discussie en implicaties

Er was heterogeniteit in de studies en de praktijk wat betreft soort, dosering en toedieningswijze van de medicatie. Desondanks lijkt een combinatietherapie van spasmolyticum met NSAID vooralsnog geen significant verschil in pijnscore te geven vergeleken met NSAID-monotherapie.

KIM HUTMACHER-SELMAN

Instelling

Rijnstate Ziekenhuis, Arnhem
Spoedeisende Hulp

Opleider

dr. P. Plantinga, SEH-arts

Takenpakket

De PA wordt ingezet over de volle breedte van de spoedeisende geneeskunde, waarbij vrijwel alle specialismen voorbijkomen. Werkzaamheden bestaan uit het afnemen van een anamnese, het uitvoeren van gericht lichamelijk onderzoek, het aanvragen en interpreteren van aanvullend onderzoek en het stellen van een (differentiaal) diagnose. In overleg met een SEH-arts of specialist wordt een beleid opgesteld.



NIELS VAN DER SMISSEN

DE DETECTIE VAN CORPORA ALIENA IN DE WEKE DELEN: Echografie versus Röntgenfoto

Op de spoedeisende Hulp (SEH) worden regelmatig verwondingen gezien waarbij een lichaamsvreemd voorwerp, ook wel corpus alienum (CA) genoemd, in de weke delen is achtergebleven. Van de beschikbare methoden voor de detectie van een CA is het maken van een röntgenfoto de meest gebruikte, maar echografie is mogelijk een betere optie. Het doel van deze literatuurstudie is de nauwkeurigheid van echografie te vergelijken met die van een röntgenfoto voor de detectie van een CA.

Methode

Er is op systematische wijze literatuuronderzoek verricht in verschillende databases. Voor de beoordeling van de methodologische kwaliteit werden de formulieren van Cochrane gebruikt.

Resultaten

Het literatuuronderzoek leverde vijf artikelen op. De uitkomsten van de geïnccludeerde artikelen beschreven voor echografie een sensitiviteit, specificiteit, positief en negatief voorspellende waarde respectievelijk variërend van 81% tot 100%, van 45.4% tot 100%, van 71.4% tot 100% en van 83.3 tot 100%. Dit was aanmerkelijk lager voor een röntgenfoto. De kwaliteit van de studies was matig vanwege lage aantallen, hoge heterogeniteit, slechte rapportage, het significante risico op vertekening en hoge risk of bias. Daarnaast werd één studie uitgevoerd op een menselijk stoffelijk overschot.

Discussie en implicaties

Op basis van de artikelen kan geconcludeerd worden dat, ten aanzien van het detecteren van een CA in de weke delen, echografie superieur is ten opzichte van een röntgenfoto. Dit is zowel qua nauwkeurigheid als qua veiligheid en beschikbaarheid. Als aanbeveling dient er bij vervolgonderzoek gekeken te worden naar de nauwkeurigheid en het verschil in complicaties van echografie ten opzichte van chirurgische exploratie bij een verdenking op een CA.

NIELS VAN DER SMISSEN

Instelling

Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ), Tilburg
Spoedeisende Hulp (SEH)

Opleider

drs. E.E.A.J. van de Loo, SEH-arts

Takenpakket

Als Physician Assistant (PA) op de spoedeisende hulp (SEH) ben je samen met de arts-assistenten en de SEH-artsen verantwoordelijk voor de zorg voor de patiënten op de SEH. Een dag als een PA-SEH is zeer dynamisch en vaak hectisch. Samen met de SEH-arts zorg je voor een goede beoordeling van de patiënt, voer je zelfstandig anamnese en lichamelijk onderzoek en behandel je een grote afwisselende en gevarieerde patiëntengroep. Daarnaast informeer je de patiënt en zijn of haar naasten over de diverse onderzoeken, diagnose(s) en het behandelplan. Tot slot start je, na afronding van de PA-opleiding, met de opleiding Advanced Life Support, Advanced Pediatric Life Support en Advanced Trauma Life Support zodat je kan deelnemen aan het trauma- en reanimatieteam.

Onderzoek

- Combineer je theorie uit het kwaliteitsbeleid, wetenschappelijk onderzoek, deskundigheidsbevordering en evidence based practice tot praktische toepassingen en vernieuwingen.
- Draag je actief bij aan innoveren en opleiden op je afdeling.



CARLA SNIJDERS

EFFECTIVITEIT VAN GECOMBINEERDE ORALE ANTICONCEPTIE OP IRREGULAIR EN FREQUENT VAGINAAL BLOEDVERLIES BIJ VROUWEN MET EEN SUBCUTAAN HORMONAAL IMPLANTAAT

In deze systemische literatuurstudie is gezocht naar beschikbare literatuur over het effect van een behandeling met gecombineerde orale anticonceptie op een ongewenst bloedingspatroon bij vrouwen die een hormoonimplantaat als anticonceptie gebruiken.

Methode

De databases Pubmed, Embase en Cochrane werden geraadpleegd. Er werden vijf RCT's (randomized controlled trials) geselecteerd. De beoordeling van de artikelen is uitgesplitst in interne validiteit en toepasbaarheid.

Resultaten

Het stoppen van het bloedverlies gedurende de periode van interventie met orale anticonceptiepil was effectief bij 76.7% tot 92% van de vrouwen ten opzichte van 15-42% bij de vrouwen met een NSAID of placebo (P0.05). Het bloedverlies stopte of verbeterde in vier van de vijf studies binnen een week. Een studie toont aan dat na het staken van de interventie het bloedverlies bij 11% van de vrouwen terugkeert na 20 dagen. (P0.0005). Bijwerkingen werden kwantitatief benoemd en waren hoofdpijn, misselijkheid en/of braken, maagpijn, buikkrampen en mastopathie.

Discussie en implicaties

Op basis van deze studie is er onvoldoende reden om af te wijken van het advies in de NHG richtlijn anticonceptie. Het gebruik van het implantaat en daarnaast een gecombineerde orale anticonceptiepil geeft alleen positieve resultaten op korte termijn en bijwerkingen zijn nog onvoldoende in kaart gebracht.

CARLA SNIJDERS

Instelling

Huisartsenpraktijk Maasbracht, Maasbracht
Huisartsgeneeskunde

Opleider

dr. P. Luyten, huisarts

Takenpakket

- Het houden van spreekuur in de huisartsenpraktijk voor alle patienten.
- Het uitvoeren van verrichtingen waaronder: wigexcisies, plaatsen van spiralen en overige kleine chirurgische ingrepen.
- Het rijden van visites (uitzondering hierop zijn spoedvisites en acute psychiatrie).
- Ouderenzorg.



YVONNE SONNEMANS

EFFECTIVITEIT VAN TROMBOCYTENTRANSFUSIES BIJ HEMATO-ONCOLOGISCHE PATIËNTEN

In 30-60% van alle trombocytentransfusies is er sprake van een ineffektieve trombocytentransfusie door klinische factoren of een immunologische oorzaak. Het is niet bekend wat het verschil is in effectiviteit, opgesplitst in opbrengst en trombocytenuitverbruik, tussen verschillende behandelgroepen. In deze studie wordt dit verschil onderzocht tussen verschillende hematologische behandelgroepen.

Methode

In deze retrospectieve observationele cohortstudie werd de compliance en effectiviteit van trombocytentransfusies onderzocht in vijf verschillende behandelgroepen. Non-parametrische testen werden gebruikt voor de vergelijkingen.

Resultaten

De database bestond uit 1835 trombocytentransfusies bij 228 patiënten. In 19,9% van de trombocytentransfusies werd conform het standaardprotocol getransfundeerd. De opbrengst van trombocytentransfusies in de groep RIC allogene SCT was significant lager ($p < 0,001$) dan bij de groepen AML inductie, ASCT HDM en ASCT BEAM. Daarnaast was het aantal getransfundeerde trombocyteneenheden per neutropene dag significant lager ($p < 0,001$) in de groep ASCT HDM ten opzichte van de groepen AML inductie en RIC allogene SCT.

Discussie en implicaties

Trombocytentransfusies zijn significant minder effectief in de behandelgroep RIC allogene SCT ten opzichte van de andere onderzochte behandelgroepen en hebben dus relatief meer trombocytentransfusies nodig. Echter is voorzichtigheid geboden bij deze interpretatie, gezien er mogelijk, naast de conditionering, nog andere beïnvloedende factoren zijn zoals aanwezigheid van HLA-antistoffen. Verder onderzoek naar deze beïnvloedende factoren wordt aanbevolen.

YVONNE SONNEMANS

Instelling

Radboudumc, Nijmegen
Hematologie

Opleider

prof. dr. Nicole Blijlevens, internist-hematoloog
mw. Manita Bremmers, Physician Assistant

Takenpakket

Kliniek

Zaakartsfunctie: alle activiteiten behorende tot de dagelijkse medische zorg betreffende opgenomen hematologische patiënten.

Polikliniek

Volgt op termijn.

Onderzoek

Ondersteuning in de BITE study: een multicentrische observationele studie naar bloedingsincidenties en predictors van bloedingen in de hemato-oncologische populatie.

Onderwijs

- Scholing geven aan verpleegkundigen

Consultfunctie

- Dagelijks beheer van de consultenseinen, waarbij interne en externe consultvragen worden gesteld over de maligne hematologie en patiënten worden gezien op de spoed.
- Dagbehandeling: spreekuur voor patiënten ter controle na ontslag dan wel het intensief vervolgen na een allogene stamceltransplantatie.
- Medische handelingen: wekelijks echogeleid inbrengen van centraal veneuze lijnen. Op termijn wordt dit uitgebreid met beenmergpuncties en lumbaalpuncties.



ARJAN STERK

Vrijstelling onderzoek in verband met eerder afgeronde Master Bewegingswetenschappen aan de VU Amsterdam.

ARJAN STERK

Instelling

Rivas Zorggroep, Gorinchem
Ouderengeneeskunde

Opleider

drs. L.E.J.M. Joosen, specialist ouderengeneeskunde

Takenpakket

Kliniek

- Hoofbehandelaar van 1,5^e unit op de geriatrische revalidatie (GRZ) afdeling.
- Voorzitter van het Multidisciplinair Overleg Geriatrische Revalidatiezorg.
- Hoofbehandelaar van 2 PG units en 4 somatische appartementen.
- Meedraaien met de avond-, nacht en weekenddiensten/spoeddiensten.
- Verder ontwikkelen van de taakherschikking binnen de vakgroep Ouderengeneeskunde van Rivas.
- Voorzitten van de psychiatrie overleggen.



SANDER TEEUWEN

ONDERZOEK LONGFUNCTIETESTEN DRIE TOT ZES MAANDEN NA EEN COVID-19 INFECTIE IN DE VIERDE GOLF

Eerdere studies tonen dat patiënten die een COVID-19 infectie hebben doorgemaakt klachten houden die aantoonbaar zijn in de longfunctie. Deze studie heeft bekeken of er verschil zit tussen de longfunctietesten drie tot zes maanden na COVID-19 tussen patiënten na opname versus patiënten vanuit de eerste lijn. Tevens is bekeken of er verschil is tussen patiënten die opgenomen waren.

Methode

In deze studie werd bij patiënten die opgenomen waren geweest of werden doorgestuurd vanuit de eerste lijn met COVID-19 in de vierde golf; een spirometrie uitgevoerd, een body plethysmografie en respiratoire spierkracht en diffusiecapaciteit gemeten. De lower limit of normal (LLN) werd als afkapwaarde gebruikt.

Resultaten

De totale onderzoekspopulatie bestond uit 162 patiënten en verdeeld over de groepen: eerste lijn (N=54) en opname ziekenhuis (N=108). De patiënten vanuit de eerste lijn zaten procentueel minder vaak onder de LLN in vergelijking met patiënten die opgenomen waren geweest. Het grootste verschil werd gevonden in de diffusiecapaciteit (DLCO 45%) en de totale long capaciteit (TLC 26%). Ook in de vergelijking tussen opgenomen patiënten (N=71) versus Intensive Care (N=37) werden de grootste verschillen gemeten in de DLCO (20%) en TLC (18%).

Discussie en implicaties

Patiënten na opname hebben significant meer afwijkingen in de longfunctie dan patiënten vanuit de eerste lijn. Bij de patiëntengroep vanuit de eerste lijn werden nauwelijks afwijkingen in de longfunctie gezien. Tussen de groep opname op de verpleegafdeling versus de groep Intensive Care waren de verschillen niet statistisch significant. Er is aanvullend onderzoek nodig naar de oorzaak van de afwijkende longfuncties en effectievere interventies om longfunctieverlies te voorkomen.

SANDER TEEUWEN

Instelling

Viecuri Medisch Centrum, Venlo
Longgeneeskunde

Opleider

drs. Kim Crijns, longarts

Takenpakket

Kliniek

Zaalartsfunctie op de afdeling longgeneeskunde.
Het beoordelen van longpatiënten op de SEH.
Consultfunctie longgeneeskunde in het ziekenhuis.



MERLIN TENHAGEN

MINISTERNOTOMIE VS. VOLLEDIGE STERNOTOMIE

Aortaklepstenose is een veel voorkomende hartklepaandoening. De belangrijkste oorzaak van aortaklepstenose is achteruitgang van de orgaanfunctie, waarbij het ontstaan van calcificatie op de klepbladen de grootste rol speelt. De incidentie van aortaklepstenose ligt rond de vijf per 1000 inwoners. Waarbij de incidentie toeneemt, naarmate de leeftijd van de patiënten vordert. Aortaklepstenose uit zich overwegend symptomatisch, waarbij dyspneuklachten op de voorgrond staan. Een aortaklep kun je op verschillende manieren chirurgisch benaderen. Naast de conventionele aortaklepchirurgie, worden de laatste jaren ook steeds vaker minimaal invasieve benaderingen van de aortaklep ingezet. Dit literatuuronderzoek beschrijft het verschil in gerapporteerde postoperatieve uitkomsten en overleving tussen een ministernotomie en conventionele sternotomie bij aortaklepvervangng.

Methode

Om de vraagstelling te kunnen beantwoorden, werden drie relevante zoekmachines geraadpleegd, betreffende Pubmed, Embase en Cochrane. Er werd een uitgebreide literatuur search verricht. Geïnccludeerde artikelen werden beoordeeld middels de Cochrane beoordelingsformulieren. Daarnaast werd de door de HAN aangeboden handleiding 'medisch en wetenschappelijk onderzoek' geraadpleegd.

Resultaten

Uitgebreid literatuuronderzoek in de databases Pubmed en Embase leverde 314 hits op. Er werden inclusie- en exclusiecriteria gehanteerd, waarna zes relevante publicaties geïnccludeerd werden in de studie. De studie beschrijft een lagere thoraxdrainproductie bij patiënten die een ministernotomie ondergaan, ten opzichte van een volledige sternotomie. Tevens wordt bij de ministernotomie groep een kortere ligduur op de Intensive Care en in het ziekenhuis beschreven, ten opzichte van de conventionele chirurgie. Beide verschillen zijn statistisch significant. Er wordt tussen de twee onderzochte groepen geen verschil in overleving of mortaliteit gevonden.

Discussie en implicaties

Chirurgische benadering van de aortaklep middels een ministernotomie heeft een aantal voordelen ten opzichte van een volledige sternotomie, als men kijkt naar de postoperatieve uitkomsten. Een ministernotomie bij aortaklepchirurgie geeft minder postoperatief bloedverlies en een kortere ligduur op de Intensive Care en in het ziekenhuis. De ministernotomie kan veilig ingezet worden voor deze patiëntengroep.

MERLIN TENHAGEN

Instelling

Medisch Spectrum Twente, Enschede
Intensive Care

Opleider

dr. A.D. Cornet, intensivist

Takenpakket

Kliniek

Gedurende mijn hele opleiding ben ik op de Intensive Care van het Medisch Spectrum Twente in Enschede werkzaam geweest. Binnen de Intensive Care draag ik als Physician Assistant (i.o.) onder supervisie van cardio-anesthesiologen en intensivisten de zorg voor patiënten die electief post-operatief worden opgenomen na cardiochirurgie, patiënten die met spoed worden opgenomen en patiënten die langdurig intensieve zorg behoeven. Ik maak deel uit van een groep Physician Assistants en samen met arts-assistenten draaien we mee in de dienstenstructuur. Dit houdt in dat we ook avond- en nachtdiensten draaien.



SEM THEUNISZEN

DE ZOEKTOCHT NAAR HET OPTIMALE TIJDSTIP OM DIRECTE ORALE ANTICOAGULANTIA TE HERVATTEN NA EEN INTRACEREBRALE BLOEDING BIJ PATIËNTEN MET ATRIUMFIBRILLEREN

Atriumfibrilleren is verantwoordelijk voor vijftien tot twintig procent van de herseninfarcten en dient preventief behandeld te worden met directe orale anticoagulantia. Patiënten met intracerebrale bloeding dienen dit middel tijdelijk te onderbreken om het risico op een recidief intracerebrale bloeding te verkleinen. Anderzijds vormt zich het risico op een herseninfarct door het staken van dit middel. Door beperkt bewijs van hoge kwaliteit bestaat er geen eenduidigheid over het tijdstip van hervatten. Het doel van deze literatuurstudie is het vinden van het optimale tijdstip om de directe anticoagulantia te hervatten met het minste risico op complicaties.

Methode

Er werd systematisch gezocht binnen de databases Pubmed/Medline, Embase en CINAHL. Op basis van selectiecriteria werden vijf artikelen geselecteerd. De artikelen werden beoordeeld op methodologische kwaliteit middels de Cochrane beoordelingsformulieren. Er werd gekeken naar drie uitkomstmaten: herseninfarct, intracerebrale bloeding en mortaliteit.

Resultaten

De studies hervatten op verschillende momenten na de intracerebrale bloeding de directe orale anticoagulantia. Dit liep uiteen van elf tot honderdtachtig dagen, met een gemiddelde van zes tot acht weken. Het risico op een herseninfarct bij het hervatten van de directe orale anticoagulantia was significant lager en er bestond een vergelijkbaar risico op een recidief intracerebrale bloeding.

Discussie en implicaties

Het optimale tijdstip om directe orale anticoagulantia te hervatten na een intracerebrale bloeding bij patiënten met atriumfibrilleren lijkt vooralsnog tussen de zes en acht weken te liggen.

SEM THEUNISZEN

Instelling

VieCuri Medisch Centrum, Venlo
Neurologie

Opleider

dr. F. de Kleermaeker, neuroloog

Takenpakket

Kliniek

Zaalartsfunctie op de Brain Care Unit en afdeling neurologie



FRANNY VAN BERGEN-UBBINK

Franny zal later in dit jaar afstuderen.

**EEN EXTERNE VENTRIKELDRAIN,
EEN CHALLENGE?**

FRANNY VAN BERGEN-UBBINK

Instelling

Radboudumc, Nijmegen
Neurochirurgie

Opleider

Martine van Bilsen, neurochirurg

Takenpakket

Kliniek

Zaalartsfunctie waarbij verantwoordelijk voor de medische pre- en postoperatieve zorg van de neurochirurgische patiënten.

Polikliniek

Pre-operatieve screening van neurochirurgische patiënten die op korte termijn gepland zijn voor operatie, met als doel een goede voorbereiding op de operatie en uitgebreid neurologisch onderzoek vooraf.



IRIS UMMELS

LEIDEN FYSIEKE GESPREKKEN TOT EEN BETERE INFORMATIE-UITWISSELING TEN OPZICHTE VAN TELEFONISCHE FAMILIEGESPREKKEN BIJ COVID-19 PATIËNTEN?

Deze studie is uitgevoerd om te achterhalen welke vorm van familiegesprekken de meeste informatie oplevert en wat de verschillen zijn in patiëntkarakteristieken, de hoeveelheid en het soort geregistreerde uitkomstvariabelen tussen de fysieke-, telefonische-, of gecombineerde familiegesprekken tijdens de COVID-19 pandemie.

Methode

Het betreft een prospectief cohort van COVID-19 patiënten opgenomen op de IC in het MUMC+ tussen maart 2020 en maart 2021, waarin er naderhand retrospectief naar de hoeveelheid en inhoud van de familiegesprekken werd gekeken in elektronische patiëntendossiers door een onafhankelijke onderzoeker. De onderzoeksvariabelen bestonden uit baseline karakteristieken, uitkomstmaten en variabelen die tijdens familiegesprekken worden verzameld en gebruikt bij behandelingsbeslissingen.

Resultaten

269 IC-patiënten met COVID-19 werden geïnccludeerd, waarvan de mediane leeftijd 66 jaar en 75% mannelijk was. De mediane ligduur was 12 dagen en mortaliteit 38%. 116 patiënten behoorden tot de telefonische groep, 62 tot de combinatiegroep (telefonisch en fysiek) en 91 tot de fysieke groep. De telefonische groep had de laagste leeftijd, risicoscores, ligdagen en mortaliteit terwijl dit voor de combinatiegroep het hoogste was. In de fysieke groep zijn de afhankelijke variabelen functionaliteit, revalidatie en abstinieren, het meest frequent besproken.

Discussie en implicaties

Bij fysieke familiegesprekken vindt de meeste informatie-uitwisseling plaats, echter is nog onder maat. Ongeacht of gesprekken fysiek of telefonisch zijn is het essentieel dat informatie over de patiënt op de IC wordt geoptimaliseerd aangezien uitkomstvariabelen veelvuldig gebruikt worden ter ondersteuning van behandelingsbeslissingen. De kwaliteit van zorg kan verbeterd worden door een meer consistente benadering, zoals het gebruik van gestandaardiseerde formats.

IRIS UMMELS

Instelling

MUMC+, Maastricht
Intensive Care

Opleider

drs. R.P.J. Segers, longarts-intensivist

Takenpakket

Kliniek

- Zaalartsfunctie afdeling Intensive Care.
- Opnemen, stabiliseren en behandelen Intensive Care patiënten onder supervisie van intensivist.
- Aanvragen en beoordelen aanvullend onderzoek, opstellen behandelplan, patiënt presenteren in visite en tijdens multidisciplinair overleg, communicatie met patiënt en diens familie/vertegenwoordiger omtrent beloop.
- Verrichten van voorbehouden handelingen (zoals het plaatsen van arteriële lijnen, centraal veneuze lijnen, dialyselijnen en uitvoeren van cardioversies).
- Begeleiden van intern transport van de Intensive Care patiënt.
- Participatie in spoedinterventie team (SIT) en reanimatieteam ziekenhuisbreed.

Onderzoek

Participeren in wetenschappelijk onderzoek.

- Operationele leiding van de Mobile Intensive Care Unit (MICU) Maastricht intern.
- Aanspreekpartner Regionale Ambulance Voorziening (RAV) Limburg met betrekking tot de MICU Maastricht.
- Onderwijs IC-verpleegkundigen en artsen.



NELLEKE VEENS

EEN LITERAATUURSTUDIE NAAR DE VERGELIJKING VAN CORTICOSTEROÏDINJECTIES VERSUS NON-INVASIEVE BEHANDELINGEN

Als therapie van het trochanter major pijnsyndroom in de huisartsenpraktijk kan er naast non-invasieve behandelingen ook gekozen worden voor een lokale corticosteroïd injectie (CSI). Het langetermijneffect van een CSI is echter onvoldoende bekend. Daarom wordt in dit onderzoek het langetermijneffect van een CSI, vanaf drie maanden, vergeleken met non-invasieve behandelingen binnen de eerste lijn.

Methode

In september 2022 werd gezocht in Google, Google Scholar, Pubmed, Cochrane en Embase naar clinical trials. Artikelen die gericht waren op het trochantor major pijnsyndroom en het effect op pijn en herstel van CSI's vergeleken met non-invasieve behandelingen, werden geïncludeerd. De kwaliteit van de studies werd beoordeeld aan de hand van Cochrane beoordelingsformulieren.

Resultaten

Er zijn vier randomized controlled trials (RCT) geïncludeerd en één cohortonderzoek. Eén RCT laat zien dat een CSI, na drie maanden follow-up, een significante verbetering geeft op herstel. Bij de overige follow-ups wordt op de langere termijn geen verbeteringen van een CSI gepresenteerd, maar tonen twee RCT's juist aan dat oefentherapie betere resultaten geeft. Het cohortonderzoek heeft berekend dat een CSI een mogelijke voorspeller is voor het uitblijven van aanhoudende klachten na vijf jaar.

Discussie en implicaties

Een CSI geeft op de langere termijn geen significante verbetering op 'pijn' en 'herstel' in vergelijking met de non-invasieve behandelingen. Oefentherapie geeft daarentegen wel significant meer pijnvermindering dan een CSI. Vanwege beperkt bewijsmateriaal is een grootschalig RCT nodig om het effect van een CSI op de langere termijn te vergelijken met non-invasieve behandelingen in de eerste lijn.

NELLEKE VEENS

Instelling

Huisartsenpraktijk Rozet-IJssel en Huisartsenpost
Onze Huisartsen, Westervoort
Huisartsgeneeskunde

Opleider

drs. Janneke Pelser, huisarts
drs. Joep Baggen, huisarts

Takenpakket

Als student Physician Assistant word ik opgeleid binnen zowel de huisartsenpost als de huisartsenpraktijk. Eén van de belangrijkste redenen dat ik hier als PA ben aangenomen is om, naast het overnemen van laag- en middencomplexe patiëntenzorg, een constante factor te zijn binnen het team waardoor er continuïteit wordt gecreëerd. De complexe patiëntenzorg, zoals palliatieve zorg, laten we nu nog achterwege. Naarmate ik meer ervaring krijg, zal ook deze zorg onder mijn takenpakket vallen. Enkele zaken als euthanasie, schouwen, acute psychiatrie en baby's onder de drie maanden vallen niet onder mijn verantwoordelijkheid als afgestudeerd Physician Assistant. Verder ga ik alle patiëntenzorg doen met de afspraak dat ik laagdrempelig kan overleggen.

Kwaliteitsbevordering valt ook onder mijn takenpakket door middel van scholing aan de huisartsen, praktijkondersteuners en de doktersassistentes.



ALDERT VERBOOM

BEHANDELING VAN NIEUW ONTSTANE ATRIUMFIBRILLEREN MET METOPROLOL BINNEN DE AMBULANCEZORG:

Het mobiele zorgconsult bij de patiënt thuis

Atriumfibrilleren is de meest voorkomende ritmestoornis bij volwassenen en de incidentie neemt toe met de leeftijd. Er is voor deze patiëntengroep binnen de ambulancezorg geen behandelprotocol. Deze literatuurstudie onderzoekt de effectiviteit van metoprolol op de hartfrequentie en de risico's op complicaties bij de behandeling van atriumfibrilleren bij volwassenen.

Methode

Voor deze literatuurstudie is systematisch gezocht in de databases van Cochrane Library en PubMed. Op basis van selectiecriteria werden zes studies geïncludeerd.

De methodologische kwaliteit van de studies is beoordeeld met behulp van Cochrane beoordelingsformulieren.

Resultaten

In totaal werden 487 patiënten behandeld met metoprolol intraveneus. Het percentage waarin frequentiecontrole werd bereikt (HR <110/min), varieerde van 36% tot 78,9%.

Het percentage waarbij hypotensie optrad, beoordeeld op systolische bloeddruk (SBP) <90mmHg liep in de studies uiteen van 0,0% tot 17,8%, voor bradycardie (HR <60/minuut), van 0,0% tot 10,5%.

Discussie en implicaties

Metoprolol intraveneus blijkt in de klinische setting redelijk effectief in het bereiken van frequentiecontrole. Het risico op het optreden van complicaties is laag.

De verwachting is dat bij orale toediening het risico op complicaties kleiner zal zijn, maar de effectiviteit op het bereiken van frequentiecontrole mogelijk zal afnemen.

Op basis van de resultaten is het wenselijk om de effecten van orale toediening van metoprolol in de prehospital setting te onderzoeken.

Indien metoprolol in orale toedieningsvorm voldoende effectief en veilig blijkt, kan deze behandeling worden toegevoegd aan de zorg voor patiënten met atriumfibrilleren door de Physician Assistant Ambulancezorg.

ALDERT VERBOOM

Instelling

RAVU Ambulancedienst, regio Utrecht
Spoedzorg

Opleider

drs. N.J. Plantenga, Medisch Manager RAVU, SEH-arts
St. Antonius Ziekenhuis

Takenpakket

Ambulancezorg

Medische hulpverlening op het snijvlak van ambulancezorg en (acute) huisartsenzorg.

Consultfunctie

- Mobiel zorgconsult acute patiëntenzorg.
- Consultvraag collegae ambulancezorg.

Onderwijs

- Onderwijs aan ambulance zorgprofessionals.
- Begeleiding van nieuwe studenten Physician Assistant.



MENNO VERGEER

Vrijstelling onderzoek in verband met de eerder afgeronde Master Gezondheidszorg Management en Verplegingswetenschappen aan de Universiteit Antwerpen

MENNO VERGEER

Instelling

Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis, Tilburg
Maag-, Darm-, Leverziekten

Opleider

dr. M. Sikkema, Maag-Darm-Leverarts

Takenpakket

Kliniek

Zaalartsfunctie

Begeleiden coassistenten, onderwijs voor verpleegkundigen op de afdeling en refereermiddagen- en avonden voor de MDL.



MIEKE PETERS- VERHOEVEN

INFORMEREN VAN FAMILIELEDEN BIJ ERFELIJKE KANKER: WAT IS HET EFFECT VAN DE WERKWIJZE MET EEN FAMILIECONSULENT?

Personen die weten dat zij een erfelijke aanleg hebben met verhoogd risico op kanker kunnen met preventieve maatregelen gezondheidswinst behalen. In september 2019 is daarom op de afdeling genetica van het Radboudumc een familieconsulent aangesteld om kankerpatiënten met erfelijke aanleg te ondersteunen bij het informeren van familieleden hierover. In dit onderzoek wordt het effect van deze nieuwe werkwijze vergeleken met de oude werkwijze zonder extra begeleiding. De vraag is of de nieuwe werkwijze leidt tot meer verwijzingen voor DNA-onderzoek van belanghebbende familieleden.

Methode

Het onderzoek is een retrospectief kwantitatief monocenter onderzoek onder kankerpatiënten met een nieuw aangetoonde pathogene DNA-variant in het BRCA1-, BRCA2-, MLH1-, MSH2-, MSH6- of PMS2-gen. Patiënten met een DNA-uitslag tussen 1-9-2017 en 30-08-2019 werden geïnccludeerd in het controlecohort, tussen 1-9-2019 en 30-08-2021 in het interventiecohort (met ondersteuning). Het percentage belanghebbende familieleden per patiënt dat zich liet verwijzen voor DNA-onderzoek werd vergeleken tussen beide cohorten.

Resultaten

Er werd geen statistisch significant verschil aangetoond tussen controlecohort (N=63) en interventiecohort (N=76) in het percentage verwezen belanghebbende familieleden per patiënt (81% versus 75%, $p=0,16$). Mogelijk speelt de kortere follow-up periode voor het interventiecohort hierbij een rol. In het controlecohort vond statistisch significant vaker onderzoek plaats bij tenminste één van de ouders van de patiënt (81% versus 62%, $P=0,05$).

Discussie en implicaties

De nieuwe werkwijze met ondersteuning van de familieconsulent leidt vooralsnog niet tot een hoger percentage belanghebbende familieleden per patiënt dat zich laat verwijzen. Advies is deze studie te herhalen over één jaar, zodat de follow-up verlengd wordt.

MIEKE PETERS-VERHOEVEN

Instelling

Radboudumc, Nijmegen
Klinische Genetica

Opleider

mw. dr B. van Bon, klinisch geneticus
mw. dr. M.L. Haadsma, klinisch geneticus

Takenpakket

Polikliniek

- Begeleiden en adviseren van kankerpatiënten en hun familieleden met een erfelijkheidsvraag.
- Participeren in MDO's waarbij de oncogenetica betrokken is.
- Op termijn; uitvoeren jaarlijkse fysieke en radiologische controles van patiënten met een erfelijke aanleg voor kanker met daarbij verhoogd risico om kanker te ontwikkelen.

Onderzoek

- Participatie in wetenschappelijk onderzoek (oncogenetica gerelateerd).

Consultfunctie

- Intercollegiaal overleg op verzoek (consultsein oncogenetica).

Onderwijs

- Participeren en organiseren van onderwijs met betrekking tot oncogenetica zowel intern (coassistenten, arts-assistenten, (student) PA's) als extern (regionale, perifere ziekenhuizen).



ANNE- MARIEKE BRUINEKOOL- VISSER

MINDER PRIKKEN BIJ DE ICTERISCHE NEONAAT

Icterus neonatorum komt wereldwijd bij 60 tot 80 % van de gezonde pasgeborenen voor. Jaarlijks maken minimaal 1500-2000 van de 180.000 pasgeborenen een hyperbilirubinemie door (incidentie \pm 1%). Voor het diagnosticeren van hyperbilirubinemie wordt gebruikgemaakt van de totaal serumbilirubine-meting (TSB) middels een hielprik. Een gevalideerde transcutane bilirubinemeter (TcB) kan een hielprik in bepaalde gevallen voorkomen. Het primaire doel van deze systematische literatuurstudie is onderzoek naar het effect van TcB op de hoeveelheid bloedafnames per neonaat in vergelijking tot het huidige beleid van de TSB bij neonaten \geq 32 weken amenorroeduur (AD), secundair werd gekeken naar het risico op hyperbilirubinemie boven de wisseltherapie-grens (WT).

Methode

In oktober 2022 werd er systematisch gezocht naar literatuur in PubMed en Embase. Inclusiecriteria: neonaten > 32 weken AD ongeacht etniciteit die icterisch zien met vergelijking van de TcB en TSB. Exclusiecriteria: metingen tijdens fototherapie, prematuren met AD < 32 weken en onderzoeken naar de accuraatheid van TcB-meters. De geïncludeerde artikelen werden beoordeeld volgens de Cochrane checklists 4.4 en 4.5.

Resultaten

De vijf geïncludeerde studies bestonden uit twee RCT's (randomized controlled trials) en drie observationele studies. Alle studies rapporteerden minder bloedafnames, variërend van 31% tot 79% reductie met P-waardes van <0,001 tot < 0,008. Er werd bij drie studies geen hyperbilirubinemie boven de WT-grens aangetoond.

Discussie en implicaties

Deze literatuurstudie heeft aangetoond dat het gebruik van de TcB-meter voor een reductie zorgt van 31 tot 79% van de bloedafnames voor TSB. Het risico op een hyperbilirubinemie boven de WT-grens bij neonaten uit de interventiegroep wordt waarschijnlijk niet verhoogd.

ANNE-MARIEKE BRUINEKOOL- VISSER

Instelling

Ziekenhuis St Jansdal, Harderwijk
Neonatalogie

Opleider

dr. R.M. Baars, kinderarts

Takenpakket

Kliniek

Als Physician Assistant (PA) op de neonatalogie en kraamafdeling ben ik in de functie als zaalarts verantwoordelijk voor de totale zorg rondom de neonaten die onder verantwoording van de Kindergeneeskunde vallen. De (hetero)anamnese, het lichamelijk onderzoek, het maken van het beleid, voorstellen doen voor aanvullend onderzoek en dossiervoering zijn onderdelen van mijn takenpakket. Daarnaast ben ik onderdeel van een multidisciplinair team rondom de patiënt en heb ik nauw contact met de ouders van de neonaten die bij ons zijn opgenomen. De acute opvang op de kraam- en couveuseafdeling en aanwezigheid bij de sectio's behoren ook tot het takenpakket.

Polikliniek

In de toekomst de follow-up van de neonaten die op de couveuseafdeling opgenomen hebben gelegen.

Onderzoek

Bijdrage leveren aan wetenschappelijk onderzoek.

Bijdrage aan het maken van nieuwe protocollen.
Trainen van NLS en scenariotrainings.



RIANNE VULLINGHS

EFFECTIVITEIT VAN DRIE VERSUS VIJF OF MEER DAGEN ANTIBIOTICA IN DE BEHANDELING VAN COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA

De effectiviteit van een driedaagse antibiotische behandeling ten opzichte van een behandeling van vijf dagen of langer bij volwassenen met een community acquired pneumonie (CAP) worden in deze studie vergeleken.

Methode

In Pubmed, Cochrane Library en Embase werd systematisch gezocht naar relevante publicaties van de laatste 25 jaar. Alleen studies met CAP bij volwassenen met een behandelduur van drie dagen in de interventiegroep en behandelduur van vijf dagen of meer in de controlegroep werden geïnccludeerd.

Resultaten

Vijf randomized controlled trials werden geïnccludeerd. De methodologische kwaliteit van de studies werd over het algemeen gemiddeld tot goed bevonden. Er wordt als primaire uitkomst gekeken naar de klinische respons/succespercentage aan het einde van de therapie en tijdens de follow-up. Slechts één studie laat zien dat een driedaagse behandeling significant beter is dan een langere behandeling. De andere vier studies tonen aan dat een driedaagse behandeling even effectief, dan wel niet-inferieur is aan een behandeling van zeven, acht of tien dagen, waarbij in twee studies patiënten moeten voldoen aan stabiliteitscriteria alvorens een driedaagse behandeling gegeven wordt.

Discussie en implicaties

Er zijn aanwijzingen dat een behandeling met drie dagen antibiotica even effectief en niet-inferieur is aan een behandeling van zeven, acht of tien dagen, bij patiënten met een milde tot moderate-severe CAP. Bij start van een behandeling van drie dagen dient rekening te worden gehouden met het soort antibiotica, het voldoen aan stabiliteitscriteria en bewaking van de klinische symptomen van de patiënt.

Implicaties

Vervolgonderzoek om te bepalen wat risicofactoren zijn voor het falen van een driedaagse behandeling is geïndiceerd.

RIANNE VULLINGHS

Instelling

Radboudumc, Nijmegen
Longziekten en Tuberculose

Opleider

dr. N. Carpaij, longarts

Takenpakket

Kliniek

Zaalartsfunctie

- Medische zorg van opname tot en met ontslag met o.a. opstellen behandelplannen, uitvoeren dagelijkse visites, het consulteren van andere specialismen, verrichten van medische handelingen.
- Participeren in MDO en grote visite.
- Inwerken nieuwe ANIOS en AIOS.

Onderwijs

In de toekomst klinische lessen verzorgen voor verpleegkundigen, co-assistenten en artsen.

Kwaliteit

Bijdrage aan het opstellen van zorgpaden binnen de longinfectieziekten.



ARANKA WICHERS

Arancka zal later in dit jaar afstuderen.

ARANKA WICHERS

Instelling

Liemerije, Zevenaar
Ouderengeneeskunde

Opleider

Gwennie Locher, specialist ouderengeneeskunde
Michiel van Meijeren, Physician Assistant

Takenpakket

Geneeskundige zorg leveren aan bewoners die in een verpleeghuis verblijven.



ANKE WIJLENS

Vrijstelling onderzoek in verband met de eerder afgeronde Master of Science Wound Healing and Tissue Repair aan de Cardiff University.

Anke zal later in dit jaar afstuderen.

ANKE WIJLENS

Instelling

Spoedzorg Twentse Huisartsen Onderneming Oost-Nederland (THOON)
Spoedzorg Huisartsen Twente (SHT), Enschede

Opleider

dr. A.J. Davids, huisarts

Takenpakket

Huisartsenpraktijk (dagdienst)
Spreekuren in de huisartsenpraktijk voor patiënten van alle categorieën met laag- tot midden complexe zorgvragen. Chirurgische verrichtingen zoals wonden hechten, huidbiopten nemen, excisie van moedervlekken, partiële nageextracties en het plaatsen van spiralen. Visites rijden voor patiënten met laag- tot midden complexe zorgvragen.

Huisartsenpost (Weekenddienst)

Spreekuur op de huisartsenpost voor patiënten van alle categorieën met acute zorgvragen laag- tot midden complex.



ROOS VAN RIJN WILLEMS

Roos zal later in dit jaar afstuderen.

ROOS VAN RIJN WILLEMS

Instelling

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen
Cardiologie

Opleider

Erwin Zegers, cardioloog

Takenpakket

Kliniek

Werken op de afdeling, Eerste Harthulp, CCU en als
Consulent.

OPEN UP NEW HORIZONS.

BEZOEK ADRES

Master Physician Assistant
Bisschop Hamerhuis
Verlengde Groenestraat 75
6525 EJ NIJMEGEN

Master.pa@han.nl
www.han.nl/mpa