

Knelpunteninventarisatie

Genodigde organisatie	Zijn er wat u betreft knelpunten rondom ARDS die nog niet geadresseerd worden in het raamwerk?	Zijn er concept uitgangsvragen opgenomen in het raamwerk waar u zich niet in kan vinden?	Welke 3 concept uitgangsvragen hebben voor u de hoogste prioriteit?	Reactie werkgroep
IGJ	<p>1. Met betrekking tot diagnostiek naar ARDS: radiologen betrekken bij de werkgroep</p> <p>2. Aandacht voor revalidatie aspecten na ARDS</p> <p>3. Patiënten perspectief (re-integratie arbeidsproces, revalidatie. Psychische gevolgen)</p>	Geen	Geen	<p>Dank voor uw reactie.</p> <p>1. De radiologen zijn betrokken via de klankbordgroep.</p> <p>2/3. Voor revalidatie en nazorg verwijzen wij naar de richtlijn Nazorg en revalidatie voor Intensive Care patiënten</p>
NVZ	<p>Belangrijk om de gevolgen van de implementatie in de praktijk direct mee te nemen: welke eventuele consequenties voor inzet personeel, kosten, veranderde patiëntenpopulatie, organisatie algemeen en op de afdeling, etc. zijn er voor de implementatie en het kunnen naleven van de richtlijn en hoe kunnen deze worden opgepakt om de richtlijn te kunnen invoeren?</p>	Geen	Geen	<p>Dank voor uw reactie.</p> <p>Voor elke module is een implementatieplan opgesteld.</p>

Genodigde organisatie	Zijn er wat u betreft knelpunten rondom ARDS die nog niet geadresseerd worden in het raamwerk?	Zijn er concept uitgangsvragen opgenomen in het raamwerk waar u zich niet in kan vinden?	Welke 3 concept uitgangsvragen hebben voor u de hoogste prioriteit?	Reactie werkgroep
ZiNL	Geen	Geen	Geen	Dank voor uw reactie.
ZN	Geen	Geen	Geen	Dank voor uw reactie.
Nederlandse vereniging voor Intensive Care (NVIC)	<p>Welke monitoring van beademing is van (aangetoond) belang voor de uitkomst (TPD? Naast de gebruikelijke beademingsparameters van volume, druk, peep etc). Kortom, welke monitoring zou goed zijn (of sterker ter overweging) bij ARDS op de IC</p> <p>Aandacht voor de rol van de (toegenomen) longvaatweerstand index (CI) door pathologie en/of beademing op hartfunctie (rechterventrikel) en shunting (zones van WEST). Ofschoon niet expliciet vermeld in een aandachtspunt, zal dit naar mijn mening aan de orde moeten komen bij de genoemde aandachtspunten in de module van</p>	Ten aanzien van druk en volume: is herformulering van de vraag wellicht te overwegen?: namelijk: welke beademingsparameters zijn van belang bij ARDS (met andere woorden hebben effect op uitkomst), en hoe kunnen die het beste worden getitreerd? (het woord PEEP wordt gemist in de vraagstellingen, naast teugvolume en druk?)	Geen prioriteit, allen belangrijk	<p>Dank voor uw reactie.</p> <p>De meerwaarde van geavanceerde respiratoire monitoring, bijvoorbeeld middels transpulmonale drukmetingen (TPD), sec is niet bewezen, maar in de module over PEEP (en als zodanig verwerkt in de module over de organisatie van zorg) wordt ingegaan op de rol van dergelijke monitoring.</p> <p>Binnen de module PEEP wordt de hart-long interactie beschreven. Dit is iets smaller dan zoals in uw vraag geformuleerd, maar daar is wel meer bewijsvoering voor.</p> <p>De vragen ten aanzien van druk,</p>

Genodigde organisatie	Zijn er wat u betreft knelpunten rondom ARDS die nog niet geadresseerd worden in het raamwerk?	Zijn er concept uitgangsvragen opgenomen in het raamwerk waar u zich niet in kan vinden?	Welke 3 concept uitgangsvragen hebben voor u de hoogste prioriteit?	Reactie werkgroep
	het concept raamwerk			<p>volumina en PEEP zijn opnieuw formuleerd.</p> <p>module 2: Welke parameters voor longprotectieve beademing kunnen het beste worden gebruikt voor het doseren van het teugvolume bij de beademing van de patiënt met matig-ernstige ARDS?</p> <p>Module 3: Wat is de rol van positieve eind-expiratoire druk (PEEP) bij de beademing van een patiënt met matig-ernstige ARDS?</p>
Geen reactie ontvangen				
NFU				
NHG				
Patiëntenfederatie Nederland				
STZ				
V&VN (wondverpleegkundigen)				
Nederlandse vereniging voor anesthesiologie (NVA)				

Genodigde organisatie	Zijn er wat u betreft knelpunten rondom ARDS die nog niet geadresseerd worden in het raamwerk?	Zijn er concept uitgangsvragen opgenomen in het raamwerk waar u zich niet in kan vinden?	Welke 3 concept uitgangsvragen hebben voor u de hoogste prioriteit?	Reactie werkgroep
Nederlandse internisten vereniging (NIV)				
Nederlandse vereniging van artsen voor longziekten en tuberculose (NVALT)				
Nederlandse vereniging voor heelkunde (NVVH)				
Nederlandse vereniging voor thoraxchirurgie (NVT)				
Nederlandse vereniging voor technische geneeskunde (NVvTG)				
Nederlandse vereniging voor cardiologie (NVVC)				
Nederlandse vereniging voor neurologie (NVN)				
Nederlandse vereniging voor klinisch fysica (NVKF)				
Longfonds				
IC Connect/ Stichting FCIC				
Ventilation practitioners (https://www.practitioners.nl/)				