

Terugkoppeling schriftelijke invitational

Ter voorbereiding op de herziening richtlijn anesthesie aan kinderen is er een schriftelijke invitational conference gehouden bij de relevante beroepsverenigingen en organisaties. Bij de uitnodiging voor de invitational conference werd een overzicht van de bestaande modules met een door de werkgroep toegevoegd onderwerp meegestuurd.

Module	Naam	Uitgangsvraag
1	Faciliteiten bij anesthesie bij kinderen	Welke faciliteiten zijn nodig om op een veilige manier anesthesiologische zorg te verlenen aan kinderen van verschillende leeftijden, al dan niet met comorbiditeit?
2	Dagbehandeling bij anesthesie bij kinderen	Welke kinderen mogen/kunnen in dagbehandeling behandeld worden?
3	Bekwaamheidseisen anesthesioloog	Verbetert de kwaliteit van de geleverde anesthesiologische zorg wanneer deze wordt verleend door een anesthesioloog die zich heeft toegelegd op het geven van anesthesie aan kinderen? <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbetert de kwaliteit van zorg bij meer ervaring? 2. Is er een uitspraak mogelijk over welke aantallen nodig zijn om bekwaam te blijven? Zo niet, is er een alternatief om deze kwaliteit te toetsen?
4	Neurologische gevolgen van anesthesie	Wat zijn risicofactoren gedurende anesthesie voor postoperatieve neurologische schade?
5	Preoperatieve nuchtertijden bij kinderen	Wat zijn de optimale preoperatieve nuchtertijden voor electieve ingrepen bij kinderen?
6	Time-out procedure bij anesthesie bij kinderen	Kan de time-out procedure aangepast worden aan de belevingswereld van kinderen zonder in te boeten aan veiligheid?
7	Postoperatieve angst bij kinderen	Wat is de plaats van premedicatie bij het reduceren van postoperatieve angst bij kinderen die een electieve chirurgische ingreep ondergaan?
8	Faciliteiten recovery na anesthesie bij kinderen	Aan welke kwaliteitseisen moet een verkoeverperiode voldoen bij kinderen (<16 jaar) die een anesthesie hebben ondergaan?
9	Ontslagcriteria na anesthesie bij kinderen	Welke overplaatsingscriteria moeten worden gehanteerd voor pediatrie patiënten bij de overgang van de recovery naar een (kinder-) verpleegafdeling of dagbehandelingsunit?
10	Risicoclassificatie	Welk alternatief voor de ASA risicoclassificatie is beschikbaar voor kinderen?

De ingebrachte knelpunten, uitgangsvragen en voorstellen voor herziening modules zijn besproken binnen de werkgroep. In de reacties kwamen geen nieuwe knelpunten naar voren die

meegenomen zouden kunnen in de herziening van de richtlijn. Wel werd er een knelpunt ingebracht betreffende diepe sedatie. Dit knelpunt ligt op het raakvlak van twee richtlijnen. Bij toekomstige herziening van beide richtlijn zou dit knelpunt – diepe sedatie voor kinderen door een anesthesioloog – besproken moeten worden aan welke het toebedeeld moet worden.

Tijdens de herziening van de richtlijn anesthesie aan kinderen liepen er nog een aantal andere trajecten waar rekening moest worden gehouden zoals de ontwikkeling leidraad perioperatieve zorg van de NVA, herziening richtlijn postoperatieve pijn en de accordering van de richtlijn procedurele sedatie en analgesie. De werkgroep heeft deze projecten meegenomen in overwegingen voor het vaststellen van de uitgangsvragen. Ook heeft de werkgroep vooraf gekozen om uitgangsvragen die zich richten op sedatie door niet-anesthesiologen en spoedzorg buiten het kader van deze richtlijn te houden

Er kwamen uit de schriftelijk invitational conference een aantal voorstellen voor herziening van de bestaande modules. Dit betrof de modules faciliteiten bij anesthesie bij kinderen, bekwaamheidseisen anesthesioloog, preoperatieve nuchtertijden, timeout procedure, postoperatieve angst en risicoclassificatie met een aantal suggesties voor uitgangsvragen.

De werkgroep heeft besloten de module preoperatieve nuchtertijden uit de richtlijn te verwijderen daar deze uitgewerkt is in de richtlijn perioperatief voedingsbeleid. Voor een aantal aangedragen knelpunten is een korte screening van de literatuur verricht. Voor een aantal van deze knelpunten kwam geen passende literatuur naar boven en heeft de werkgroep besloten hiervoor geen nieuwe uitgangsvraag te maken en deze punten mee te nemen naar een volgende herziening. Dit geldt voor de timeoout procedure en risicoclassificatie.

De werkgroep was van mening dat er na het verschijnen van de eerste versie van de richtlijn wel een aantal grote studies gedaan zijn naar neurologische gevolgen van de anesthesie die het bespreken en toevoegen waard zijn.

De meeste literatuur leek beschikbaar voor een uitgangsvraag over angst en postoperatieve gedragsveranderingen. De werkgroep heeft gekozen om een drietal onderwerpen rondom dit knelpunt uit te werken tot uitgangsvragen. Eén daarvan betreft de niet farmacologische interventies. De andere twee betreffen de farmacologische mogelijkheden, namelijk is een farmacologische interventie zinvol en daarnaast, maakt het verschil of dit door een benzodiazepine of een alfa-2-agonist bereikt wordt.

Voor de herziening van de module over angst en neurologische gevolgen van anesthesie werd contact gezocht met de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en werd de werkgroep aangevuld door kinderpsychiater dr. J.N.M (Jan) Jan Schieveld.

De herziening van de richtlijn bevat de volgende modules:

Module Organisatie van zorg bij anesthesie aan kinderen

Module Neurologisch, neuropsychologische en kinderpsychiatrische gevolgen van anesthesie

Module Preventie van preoperatieve angst en postoperatieve gedragsveranderingen

Module Premedicatie vs geen Premedicatie

Module Voorkeurskeuze bij indicatie premedicatie

Module Niet-farmacologische interventies