

Verkeerslicht en (de-)implementatietabel

Verkeerslichtanalyse



- **ROOD** = sterk geformuleerde aanbeveling om iets niet te doen, met een GRADE high of moderate
- **ORANJE** = zwak geformuleerde aanbeveling; mogelijk kennishiaat
- **GROEN** = sterk geformuleerde aanbeveling om iets wel te doen, met een GRADE high of moderate
- **LICHT ROOD** of **LICHT GROEN** = sterk geformuleerde aanbevelingen met een GRADE low, very low of geen GRADE (*modules waarin geen studies geïnccludeerd konden worden in de literatuursamenvatting of waarin geen literatuursamenvatting werd geschreven zoals modules waarin organisatie van zorg wordt beschreven*)

15

Aanbeveling	Sterkte van de aanbeveling	Bewijskracht per uitkomstmaat	Verkeerslicht per (sub)aanbeveling
Verricht de aanvullende diagnostiek bij patiënten met de volgende kenmerken én een acute alcoholintoxicatie op de SEH: • respiratoire of hemodynamische instabiliteit; • verdenking op bloedverlies of infectie; • buikpijn; • herhaaldelijk braken; • diarree; • verminderd of veranderd bewustzijn; • ofthalmoplegie; • focale neurologische uitval; • convulsies; • tetanie; • hypothermie; • geelzucht; • spierpijn/spierkrampen/spierzwakte; • (verdenking op) een stoornis in het gebruik van alcohol;	☒ Sterk (doe/gebruik) / ☐ Zwak (overweeg)	Overall bewijskracht ☐ H ☐ M ☐ L ☐ VL ☒ NG Range bewijskracht van alle uitkomstmaten ☐ H ☐ M ☐ L ☐ VL ☒ NG OF ☐ voor de (sub)uitgangsvraag is geen systematische literatuur analyse uitgevoerd	☐ ROOD: vul tabel A in ☐ LICHT ROOD: vul tabel A in ☐ ORANJE: gebruik tabel B ☒ LICHT GROEN: vul tabel A in ☐ GROEN: vul tabel A in

• mengintoxicatie Verricht bij deze patiënten het volgende aanvullende onderzoek: • glucosebepaling (point of care indien nog niet eerder gemeten); • volledig bloedbeeld (hemoglobine, leukocyten(differentiatie), trombocyten); • CRP; • kreatinine en ureum; • veneus of arterieel bloedgas met lactaat; • natrium, kalium, magnesium, calcium, fosfaat; • CK; • albumine; • INR; • bilirubine, ASAT, ALAT; • lipase of amylase; • ECG.			
Bepaal een point of care glucosewaarde bij patiënten met een acute alcoholintoxicatie en een gedaald bewustzijn.	☒ Sterk (doe/ gebruik) / ☐ Zwak (overweeg)	Overall bewijskracht ☐ H ☐ M ☐ L ☐ VL ☒ NG Range bewijskracht van alle uitkomstmaten ☐ H ☐ M ☐ L ☐ VL ☒ NG OF ☐ voor de (sub)uitgangsvraag is geen systematische literatuur analyse uitgevoerd	☐ ROOD: vul tabel A in ☐ LICHT ROOD: vul tabel A in ☐ ORANJE: gebruik tabel B ☒ LICHT GROEN: vul tabel A in ☐ GROEN: vul tabel A in

Overweeg de bepaling van de bloed alcoholconcentratie (BAC) bij patiënten met een (verdenking op) acute alcoholintoxicatie indien er onduidelijkheid is over de diagnose en/of de hoeveelheid genuttigde alcohol en deze kennis wel relevant is voor de klinische beoordeling en de behandeling.	☐ Sterk (doe/ gebruik) / X Zwak (overweeg)	Overall bewijskracht ☐ H ☐ M ☐ L ☐ VL X NG Range bewijskracht van alle uitkomstmaten ☐ H ☐ M ☐ L ☐ VL X NG OF ☐ voor de (sub)uitgangsvraag is geen systematische literatuur analyse uitgevoerd	☐ ROOD: vul tabel A in ☐ LICHT ROOD: vul tabel A in X ORANJE: gebruik tabel B ☐ LICHT GROEN: vul tabel A in ☐ GROEN: vul tabel A in
Pas bij patiënten met een acute alcoholintoxicatie en een trauma capitis de richtlijn Licht traumatisch hoofd/hersensletsel toe om een intracraniele bloeding uit te sluiten.	X Sterk (doe/ gebruik) / ☐ Zwak (overweeg)	Overall bewijskracht ☐ H ☐ M ☐ L ☐ VL X NG Range bewijskracht van alle uitkomstmaten ☐ H ☐ M ☐ L ☐ VL X NG OF ☐ voor de (sub)uitgangsvraag is geen systematische literatuur analyse uitgevoerd	☐ ROOD: vul tabel A in ☐ LICHT ROOD: vul tabel A in ☐ ORANJE: gebruik tabel B X LICHT GROEN: vul tabel A in ☐ GROEN: vul tabel A in
Overweeg de bepaling van ammoniak in het bloed bij patiënten met een (verdenking op) hepatische encefalopathie indien een patiënt levercirrose heeft en er nieuwe neuropsychiatrische verschijnselen zijn, waarvan andere oorzaken, zoals intracranieel letsel of een alcoholintoxicatie, zijn uitgesloten.	☐ Sterk (doe/ gebruik) / X Zwak (overweeg)	Overall bewijskracht ☐ H ☐ M ☐ L ☐ VL X NG Range bewijskracht van alle uitkomstmaten ☐ H ☐ M ☐ L ☐ VL X NG OF ☐ voor de (sub)uitgangsvraag is geen systematische literatuur analyse uitgevoerd	☐ ROOD: vul tabel A in ☐ LICHT ROOD: vul tabel A in X ORANJE: gebruik tabel B ☐ LICHT GROEN: vul tabel A in ☐ GROEN: vul tabel A in

Implementatietabel

(De-)Implementatietabel met impuls analyse

Aanbeveling	Verricht de aanvullende diagnostiek bij patiënten met de volgende kenmerken én een acute alcoholintoxicatie op de SEH: • verminderd of veranderd bewustzijn; • ofthalmoplegie; • hemodynamische of respiratoire instabiliteit; • verdenking op bloedverlies of infectie; • hypothermie; • buikpijn; • herhaaldelijk braken; • diarree; • geelzucht; • spierpijn/spierkrampen/spierzwakte; • focale neurologische uitval; • convulsies; • tetanie. Verricht bij deze patiënten het volgende aanvullende onderzoek: • glucosebepaling (point of care indien nog niet eerder gemeten); • volledig bloedbeeld (hemoglobine, leukocyten(differentiatie), trombocyten); • CRP; • kreatinine en ureum; • veneus of arterieel bloedgas met lactaat; • natrium, kalium, magnesium, calcium, fosfaat; • CK; • albumine; • INR; • bilirubine, ASAT, ALAT; • lipase of amylase; • ECG. Bepaal een point of care glucosewaarde bij patiënten met een acute alcoholintoxicatie en een gedaald bewustzijn.
--------------------	--

	Pas bij patiënten met een acute alcoholintoxicatie en een trauma capitis de richtlijn Licht traumatisch hoofd/hersenletsel toe om een intracranieële bloeding uit te sluiten. Overweeg de bepaling van ammoniak in het bloed bij patiënten met een (verdenking op) hepatische encefalopathie indien een patiënt levercirrose heeft en er nieuwe neuropsychiatrische verschijnselen zijn, waarvan andere oorzaken, zoals intracranieel letsel of een alcoholintoxicatie, zijn uitgesloten.		
1. Wat was het onderliggende probleem om deze uitgangsvragen uit te werken?	X Ongewenste praktijkvariatie ☐ Nieuwe evidentie ☐ Anders		
2. Maak een inschatting over hoeveel patiënten het ongeveer gaat waar de aanbeveling betrekking op heeft?	☐ < 1000 X < 5000 ☐ 5000-40.000 ☐ > 40.000		
3. Maakt de aanbeveling deel uit van een set van interventies voor hetzelfde probleem?	☐ Ja: hoe verhoudt de aanbevelingen zich tot de andere aanbevelingen uit deze richtlijn of uit andere richtlijnen(modules)? Dient hier rekening mee gehouden te worden bij de implementatie of kan dit worden gezien als een losstaande aanbeveling? X Nee		
4. Belemmeringen en kansen op verschillende niveaus voor landelijke toepassing van de aanbeveling:	<i>Voorbeelden</i>	Wat zijn mogelijke belemmerende factoren?	Wat zijn mogelijke bevorderende factoren?
a) Richtlijn/ klinisch traject (innovatie)	<i>Voortschrijding/vooruitgang in de praktijk, haalbaarheid, geloofwaardigheid, toegankelijkheid, aantrekkelijkheid</i>	Vooral gebaseerd op expert opinion, aangezien er niet veel bekend is over de prevalentie van de complicaties bij patiënten met een acute alcoholintoxicatie.	Verspreiden van de richtlijn onder vakgroepen.

b) Zorgverleners (artsen en verpleegkundigen)	<i>Bewustzijn, kennis, houding, motivatie om te veranderen, gedragsroutines</i>	De aanbeveling kan afwijkend van een werkwijze die al lang wordt toegepast en daardoor weerstand opleveren. Mogelijk wordt de aanbeveling beschouwd als over-of juist onderdiagnostiek.	Duidelijkheid over bij welke patiënten wel of juist geen indicatie is voor verrichten van aanvullende diagnostiek.
c) Patiënt/ cliënt (naasten)	<i>Kennis, vaardigheden, houding, compliance</i>	Patiënten en naasten wensen mogelijk diagnostische tests, terwijl die op basis van de aanbeveling niet geïndiceerd zijn.	De zorgverlener kan onderbouwen waarom aanvullende diagnostiek wel of juist niet geïndiceerd is.
d) Sociale context	<i>Mening van collega's, cultuur van het netwerk, samenwerking, leiderschap</i>	Men kan de aanbeveling interpreteren als overdiagnostiek, omdat een acute alcoholintoxicatie als veel voorkomend en laag in ernst kan worden ingeschat, ongeacht de verdere kenmerken van de patiënt.	Op het gebied van diagnostiek bestaan een aantal netwerken tussen ziekenhuis om kennis en ervaring te delen.
e) Organisatorische context	<i>Organisatie van zorgprocessen, personeel, capaciteiten, middelen, structuren</i>	Er is voldoende personeel nodig om de diagnostiek te kunnen uitvoeren, met name buiten kantoor tijden, omdat dan de meeste patiënten met een alcoholintoxicatie op de SEH komen.	Omdat duidelijk is beschreven bij welke patiënten welke diagnostiek geïndiceerd is, kan dit direct bij binnenkomst op de SEH worden ingezet.
f) Economische en politieke context	<i>Financiële regelingen, regelgeving, beleid (vergoede zorg, betaaltitel)</i>	Mogelijk wordt n.a.v. de aanbevelingen meer diagnostiek verricht dan voorheen, waardoor er een stijging in kosten zal zijn.	De aanbevelingen kunnen een aanleiding zijn om de vergoeding voor de DBC "alcoholintoxicatie" aan te passen.
5. Welke personen/partijen zijn van belang bij het toepassen van de aanbeveling in de praktijk?	X Patiënt/ cliënt (naaste) X Professional		

	☒ Beroepsvereniging ☒ Ziekenhuis(bestuurder) ☒ Zorgverzekeraars/ NZa ☐ Zorginstituut [duiding nodig]
6. Wat zouden deze personen/ partijen moeten veranderen in hun gedrag of organisatie om de aanbeveling toe te passen?	Verspreiding van de kennis binnen de beroepsorganisatie en aanpassen van de protocollen binnen de eigen organisatie. Aanpassen van de kosten die gedeclareerd kunnen worden voor patiënten met een alcoholintoxicatie. Aanbieden van patiënteninformatie, bijv. d.m.v. een folder.
7. Binnen welk tijdsbestek moet de aanbeveling zijn geïmplementeerd?	☒ < 1 jaar ☐ < 2 jaar ☐ < 3 jaar <i>[toelichting]</i>
8. Conclusie: is er extra aandacht nodig voor implementatie van de aanbeveling (anders dan publicatie van deze richtlijnmodule)?	☐ Ja* ☒ Nee Toelichting: <i>[toelichting]</i>

A. Implementatietabel

Aanbeveling Overweeg de bepaling van de bloed alcoholconcentratie (BAC) bij patiënten met een (verdenking op) acute alcoholintoxicatie indien er onduidelijkheid is over de diagnose en/of de hoeveelheid genuttigde alcohol en deze kennis wel relevant is voor de klinische beoordeling en de behandeling.	Op basis van de beschikbare evidentie en ervaring uit de praktijk kon er onvoldoende richting aan de besluitvorming worden gegeven. Om die reden is er geen beschrijving van belemmeringen en kansen voor implementatie van de aanbeveling toegevoegd. Disseminatie van de kennis in deze module verloopt via de standaard route. De module wordt gepubliceerd op de Richtlijnendatabase.
--	---