

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 geïncludeerd konden worden in de literatuursamenvatting of waarin geen literatuursamenvatting werd geschreven zoals modules waarin organisatie van zorg wordt beschreven*)

Aanbeveling	Sterkte van de aanbeveling	Bewijskracht per uitkomstmaat	Verkeerslicht per (sub)aanbeveling
Wees terughoudend met het toedienen van infuusvloeistoffen bij patiënten met ongecompliceerde alcoholintoxicatie, vanwege ontbreken van ondersteunend bewijs hiervoor en potentieel nadelige effecten.	☐ 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
Dien infuusvloeistoffen toe bij patiënten met gecompliceerde alcoholintoxicatie indien er aanwijzingen zijn voor dehydratie of hemodynamische instabiliteit. Houd hierbij rekening met mogelijke comorbiditeit (o.a. hartfalen, acute bloeding, hyponatriëmie).	☒ 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
Dien bij voorkeur parenteraal thiamine toe bij patiënten met een gecompliceerde alcoholintoxicatie en een verhoogd risico of verdenking op Wernicke encefalopathie (WE), op basis van de Caine-criteria. Conform de	☒ Sterk (doe/ gebruik) / ☐ Zwak (overweeg)	Overall bewijskracht ☐ H ☐ M ☐ L ☐ VL ☒ NG Range bewijskracht van alle uitkomstmaten ☐ H ☐ M ☐ L ☐ VL ☒ NG OF	☐ 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

multidisciplinaire richtlijn Stoornissen in het gebruik van Alcohol worden hiervoor de volgende doseringen aanbevolen: • Bij een verhoogd risico op WE: 200-250 mg intraveneus intramusculair gedurende drie tot vijf dagen. • Bij een verdenking op WE: 500 mg driemaal per dag intraveneus of intramusculair gedurende tenminste drie dagen (tot geen klinische verbetering meer zichtbaar is) Continueer na parenteraal toegediende thiamine gedurende zes weken tot drie maanden thiamine oraal, bij voorkeur tweemaal 50 mg of viermaal 25 mg per dag.		☐ voor de (sub)uitgangsvraag is geen systematische literatuur analyse uitgevoerd	
--	--	--	--

Implementatietabel

Aanbeveling Wees terughoudend met het toedienen van infuusvloeistoffen bij patiënten met ongecompliceerde alcoholintoxicatie, vanwege ontbreken van ondersteunend bewijs hiervoor en potentieel nadelige effecten.	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.		
Aanbeveling	Dien infuusvloeistoffen toe bij patiënten met gecompliceerde alcoholintoxicatie indien er aanwijzingen zijn voor dehydratie of hemodynamische instabiliteit. Houd hierbij rekening met mogelijke comorbiditeit (o.a. hartfalen, acute bloeding, hyponatriemie).		
1. Wat was het onderliggende probleem om deze uitgangsvraag 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 ☐ < 5000 X 5000-40.000 ☐ > 40.000		
3. Maakt de aanbeveling deel uit van een set van interventies voor hetzelfde probleem?	☐ Ja: hoe verhoudt deze aanbeveling zich tot de andere aanbevelingen uit deze module/ 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? Toelichting: [toelichting] 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>	Onwetendheid van de aanbevelingen onder vakgroepen	Verspreiden van de richtlijn onder vakgroepen
b) Zorgverleners (artsen en verpleegkundigen)	<i>Bewustzijn, kennis, houding, motivatie om te veranderen, gedragsroutines</i>	Behandelingen die nooit wetenschappelijk zijn aangetoond als effectief worden al langere tijd ingezet. De-implementatie kost hierdoor mogelijk meer tijd. Daarnaast kan zorgpersoneel het handig vinden dat de patiënt een venflon heeft om ook IV-medicatie toe te kunnen dienen voor het geval de patiënt onrustig wordt.	Het niet hoeven toedienen van infuusvloeistof is een significante tijdsbesparing. Indien zorgpersoneel de aanwezigheid van een venflon prefereert of geïndiceerd vindt, kan deze nog steeds geplaatst worden zonder dat infuusvloeistof wordt toegediend.
c) Patiënt/ cliënt (naasten)	<i>Kennis, vaardigheden, houding, compliance</i>	Er kan een wens zijn van patiënten (of naasten) om infuusvloeistof toegediend te krijgen.	
d) Sociale context	<i>Mening van collega's, cultuur van het netwerk, samenwerking, leiderschap</i>	Er kan gedacht worden dat het mogelijk toch zinvol is om infuusvloeistof toe te dienen ter bevordering van (snelheid) tot herstel	Tussen ziekenhuizen en regionale netwerken zouden afspraken gemaakt kunnen worden over de toepassing van de aanbevelingen.
e) Organisatorische context	<i>Organisatie van zorgprocessen, personeel, capaciteiten, middelen, structuren</i>	Het toedienen van infuusvloeistof kan door gebrek aan personeel, capaciteit op SEH beperkt worden.	Het niet hoeven toedienen van infuusvloeistof is bevorderlijk voor het adequaat gebruik van beschikbaar personeel, capaciteit en middelen.
f) Economische en politieke context	<i>Financiële regelingen, regelgeving, beleid (vergoede zorg, betaaltitel)</i>	Toename van kosten wanneer infuusvloeistof toegediend moet worden.	Kostenbesparend wanneer geen infuusvloeistof hoeft worden toegediend.

5. Welke personen/partijen zijn van belang bij het toepassen van de aanbeveling in de praktijk?	☒ Patiënt/ cliënt (naaste) ☒ Professional ☐ Beroepsvereniging ☒ Ziekenhuis(bestuurder) ☒ Zorgverzekeraars/ NZa ☐ Zorginstituut [duiding nodig] ☐ (graag aanvullen met alle relevante partijen, e.g., industrie)
6. Wat zouden deze personen/ partijen moeten veranderen in hun gedrag of organisatie om de aanbeveling toe te passen?	De patiënt en naasten dienen te begrijpen dat de waarde van infuusvloeistof bij alcoholintoxicatie alleen in gecompliceerde gevallen noodzakelijk is. Een organisatie dient de voorwaarden te scheppen om personeel, capaciteit en middelen beschikbaar te stellen voor het toepassen van de toediening van infuusvloeistof bij patiënten met een gecompliceerde alcoholintoxicatie.
7. Binnen welk tijdsbestek moet de aanbeveling zijn geïmplementeerd?	☒ < 1 jaar ☐ < 2 jaar ☐ < 3 jaar Gezien de relatieve beperkte impact van de aanbeveling, lijkt implementatie van de aanbeveling haalbaar binnen 1 jaar na publicatie van de richtlijn.
8. Conclusie: is er extra aandacht nodig voor implementatie van de aanbeveling (anders dan publicatie van deze richtlijnmodule)?	☐ Ja* ☒ Nee Toelichting: [toelichting]

Aanbeveling	Dien bij voorkeur parenteraal thiamine toe bij patiënten met een gecompliceerde alcoholintoxicatie en een verhoogd risico of verdenking op Wernicke encefalopathie (WE), op basis van de Caine-criteria. Conform de multidisciplinaire richtlijn Stoornissen in het gebruik van Alcohol worden hiervoor de volgende doseringen aanbevolen: • Bij een verhoogd risico op WE: 200-250 mg intraveneus of intramusculair gedurende drie tot vijf dagen. • Bij een verdenking op WE: 500 mg driemaal per dag intraveneus of intramusculair gedurende tenminste drie dagen (tot geen klinische verbetering meer zichtbaar is) Continueer na parenteraal toegediende thiamine gedurende zes weken tot drie maanden thiamine oraal, bij voorkeur tweemaal 50 mg of viermaal 25 mg per dag.
--------------------	---

1. Wat was het onderliggende probleem om deze uitgangsvraag 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 ☐ < 5000 X 5000-40.000 ☐ > 40.000		
3. Maakt de aanbeveling deel uit van een set van interventies voor hetzelfde probleem?	☐ Ja: hoe verhoudt deze aanbeveling zich tot de andere aanbevelingen uit deze module/ 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? Toelichting: [toelichting] 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>	Onwetendheid van de aanbevelingen onder vakgroepen	Verspreiden van de richtlijn onder vakgroepen
b) Zorgverleners (artsen en verpleegkundigen)	<i>Bewustzijn, kennis, houding, motivatie om te veranderen, gedragsroutines</i>	Behandelingen die nooit wetenschappelijk zijn aangetoond als effectief worden al langere tijd ingezet. De-implementatie kost hierdoor mogelijk meer tijd.	Het niet hoeven toedienen van parenteraal thiamine is een significante tijdsbesparing.

c) Patiënt/ cliënt (naasten)	<i>Kennis, vaardigheden, houding, compliance</i>	Er kan een wens zijn van patiënten (of naasten) om thiamine toegediend te krijgen.	
d) Sociale context	<i>Mening van collega's, cultuur van het netwerk, samenwerking, leiderschap</i>	Er kan gedacht worden dat het mogelijk toch zinvol is om parenteraal thiamine toe te dienen ter bevordering van (snelheid) tot herstel	Tussen ziekenhuizen en regionale netwerken zouden afspraken gemaakt kunnen worden over de toepassing van de aanbevelingen.
e) Organisatorische context	<i>Organisatie van zorgprocessen, personeel, capaciteiten, middelen, structuren</i>	Het toedienen van parenteraal thiamine kan door gebrek aan personeel, capaciteit op SEH beperkt worden.	Het niet hoeven toedienen van parenteraal thiamine is bevorderlijk voor het adequaat gebruik van beschikbaar personeel, capaciteit en middelen.
f) Economische en politieke context	<i>Financiële regelingen, regelgeving, beleid (vergoede zorg, betaaltitel)</i>	Toename van kosten wanneer parenteraal thiamine toegediend moet worden.	Kostenbesparend wanneer geen parenteraal thiamine hoeft worden toegediend.
5. Welke personen/partijen zijn van belang bij het toepassen van de aanbeveling in de praktijk?	☒ Patiënt/ cliënt (naaste) ☒ Professional ☐ Beroepsvereniging ☒ Ziekenhuis(bestuurder) ☒ Zorgverzekeraars/ NZa ☐ Zorginstituut [duiding nodig] ☐ (graag aanvullen met alle relevante partijen, e.g., industrie)		
6. Wat zouden deze personen/ partijen moeten veranderen in hun gedrag of organisatie om de aanbeveling toe te passen?	-		
7. Binnen welk tijdsbestek moet de aanbeveling zijn geïmplementeerd?	☒ < 1 jaar ☐ < 2 jaar ☐ < 3 jaar		

	Gezien de relatieve beperkte impact van de aanbeveling, lijkt implementatie van de aanbeveling haalbaar binnen 1 jaar na publicatie van de richtlijn.
8. Conclusie: is er extra aandacht nodig voor implementatie van de aanbeveling (anders dan publicatie van deze richtlijnmodule)?	☐ Ja* ☒ Nee Toelichting: [toelichting]