

## Bijlage Resultaten enquête Beleid rondom spoedoperaties

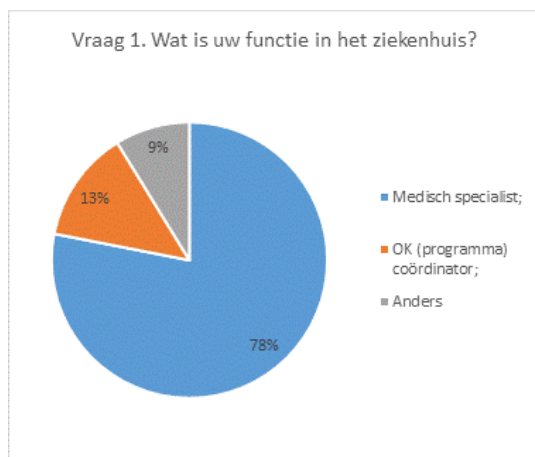
**Doelgroep:** Zorgverleners

**Periode:** Van 26 juni 2023 tot en met 8 augustus 2023

**Respondenten:** 115 namens 14 partijen

In 2021 is gestart met de herziening van de richtlijn 'Beleid rondom spoedoperaties' (2018). Hierbij is destijds een landelijke spoedlijst opgesteld ([www.spoedingrepen.nl](http://www.spoedingrepen.nl)). Met deze enquête wilde de werkgroep graag inventariseren wat er in de klinische praktijk gewenst is m.b.t. de landelijke spoedlijsten. Hierbij was input van OK (programma)coördinatoren en wetenschappelijke verenigingen zeer gewenst. De werkgroep heeft deze enquête zo breed mogelijk uitgezet. Deze verkregen informatie heeft de werkgroep meegenomen in de herziening van de spoedlijsten.

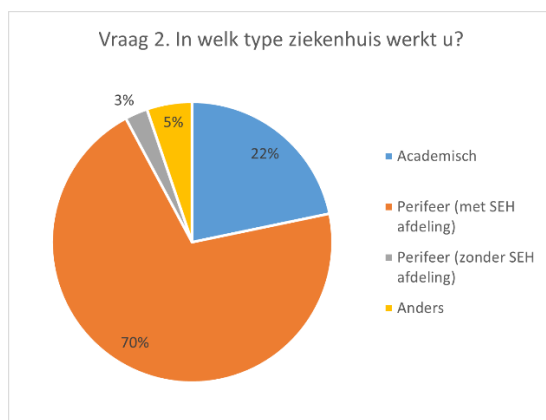
### Vraag 1. Wat is uw functie in het ziekenhuis?



Anders 10x:

- 4x Medisch specialist én OK (programma) coördinator;
- 3x Hoofd OK, Teammanager OKC, of Leidinggevende OK
- 2x Anesthesiemedewerker
- 1x Patiënt

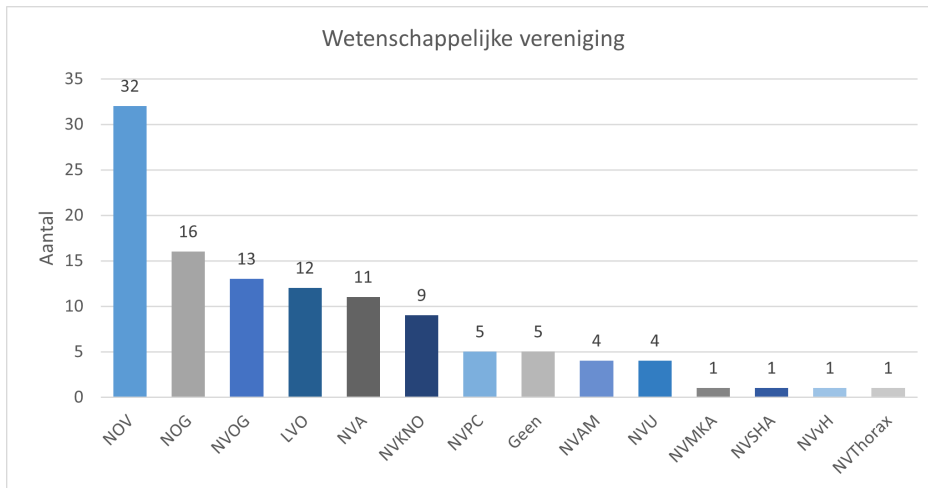
### Vraag 2. In welk type ziekenhuis werkt u?



Anders 7x:

- 4x ZBC met/zonder SEH
- Perifeer met SEH alleen oogheelkunde
- Perifeer opleidingsziekenhuis met SEH
- Nvt (patiënt)

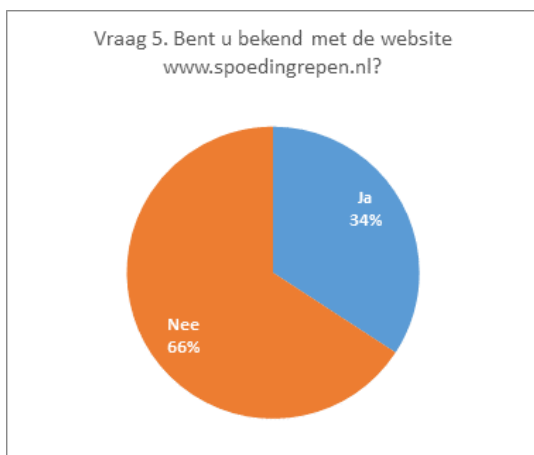
### Vraag 3. Bij welke wetenschappelijke vereniging bent u aangesloten?



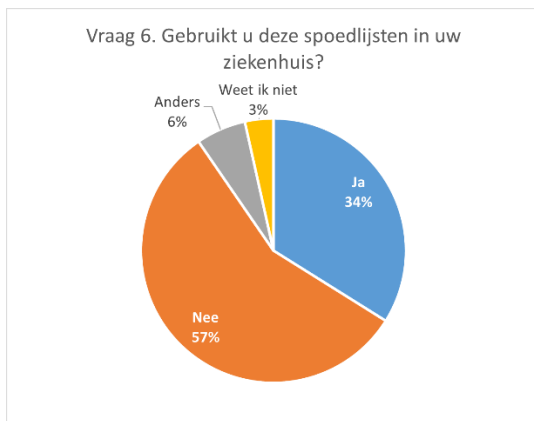
### Vraag 4. Bent u bekend met de richtlijn 'Beleid rondom spoedoperaties'?



### Vraag 5. Bent u bekend met de website [www.spoedingrepen.nl](http://www.spoedingrepen.nl)?



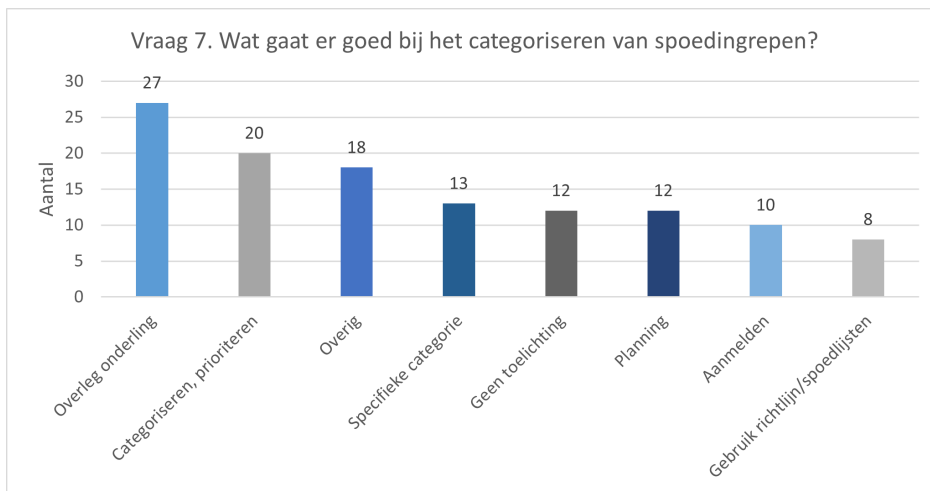
## Vraag 6. Gebruikt u deze spoedlijsten in uw ziekenhuis?



Anders 7x:

- Wordt door sommigen gebruikt als richtlijn, maar niet leidend.
- Niet met nrs, maar met kleuren en tijd
- N.v.t.
- Ik werk in een ZBC puur gericht op vitreoretinale chirurgie
- Momenteel bezig met implementatie
- Soms, veel ingrepen doen we niet, en andere staan niet op deze lijst
- Deels en aangepast

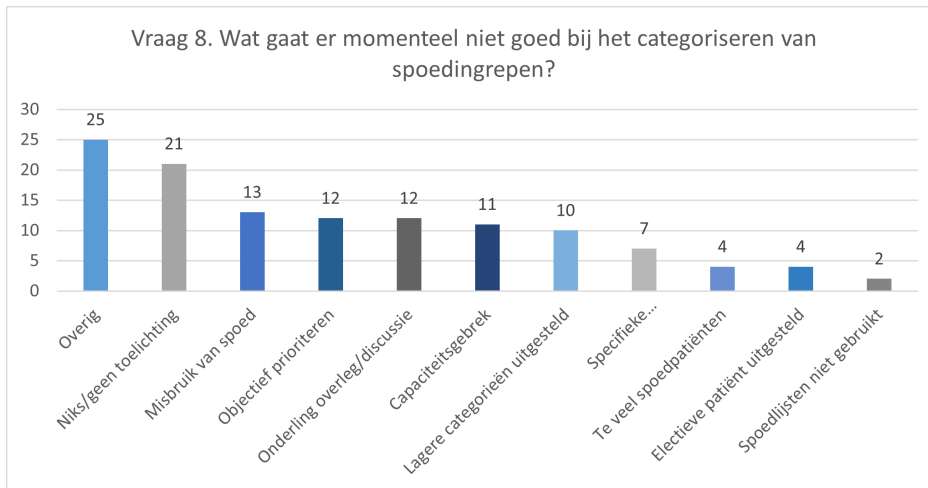
## Vraag 7. Wat gaat er momenteel goed bij het categoriseren van spoedingrepen?



Overig:

- Gaat goed maar moet goed blijven, met name verschillende specialismen ten opzichte van elkaar
- Goede balans tussen acute spoed en semi acute spoed
- Gebruik FMS klasse
- Aparte spoedOK
- Spoed is spoed
- Eventueel verwijzing mogelijk
- Welwillendheid van OKcomplex om iedereen de zorg te geven die ze nodig hebben
- "hier weinig"
- CTC heeft eigen spoedlijst

### Vraag 8. Wat gaat er momenteel niet goed bij het categoriseren van spoedingrepen?



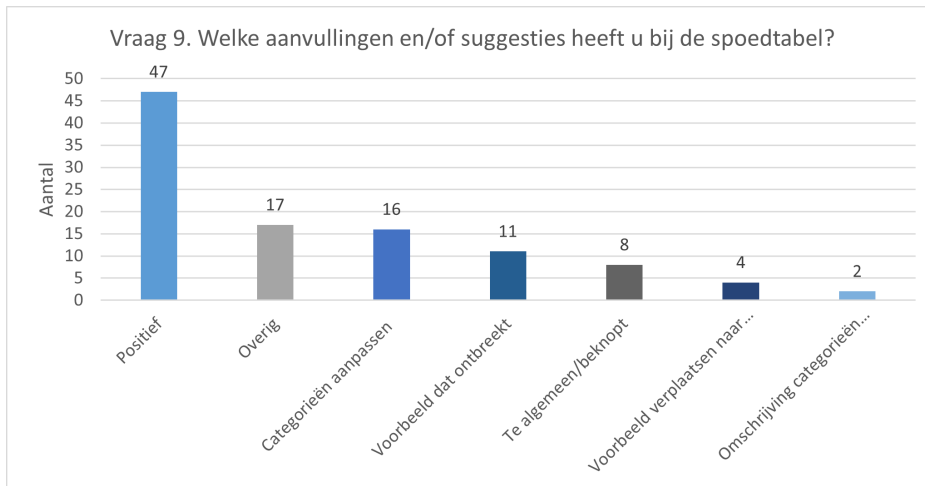
#### Overig:

- Uitstel in verband met spoed van andere groepen
- De regie zou strakker kunnen
- Specialisten willen graag alle operaties van dezelfde specialist achter elkaar uitvoeren
- Grote vakken gaan soms voor
- Vaak discussie over in huis halen tweede team
- Spoedindicatie niet altijd goed ingeschat
- Weinig samenwerking in de regio
- Klinieken investeren alleen in geplande zorg
- NVAM ontbreekt als autoriserende partij bij de richtlijn. De rol van anesthesiemedewerker in dit soort zorg moet beter worden beschreven.
- Semi-spoedingrepen bezetten plekken in het spoedprogramma
- Discussie over aanrijtijd OK-team

#### Toelichting Tabel 1: *Spoedtabel met voorbeelden per spoedcategorie*

Urgentie	Tijdstip	Omschrijving urgentie	Voorbeelden
<b>Rood:</b> categorie 1	Direct (<30 minuten)	Levensreddende ingreep, resuscitatie tegelijk met chirurgische behandeling.	Bedreigde luchtweg, gebarsten aneurysma aorta, uitgezakte navelstreng, foetale nood
<b>Oranje:</b> categorie 2	Spoedig (<8 uur)	Zo snel mogelijk na primaire resuscitatie, maar zo nodig ook 's nachts <i>Infectie / abces meet sepsis</i>	Extra uterine graviditeit met bloeding, contained ruptuur aneurysma, perforatie hol orgaan, bedreigde extremiteit, Gecompliceerde appendicitis, beklemde darm/ ischemie, Graad 2-3 open fractuur
<b>Groen:</b> categorie 3	Semi spoed (<24 uur)	Bij voorkeur overdag <i>Infectie zonder sepsis</i>	Abces drainage, osteosynthese, post-operatief hematoom, ongecompliceerde appendicitis, cholecystitis
<b>Blauw:</b> categorie 4	Gepland (< 1week)	Kan op een later tijdstip, lagere urgentie maar wel met enige spoed, planbare ingreep	Geplande fractuur chirurgie, brandwonden

### Vraag 9. Welke aanvullingen en/of suggesties heeft u bij het voorbeeld in Tabel 1?



#### Specifieke aanvullingen per categorie (n=6)

ID	Categorie 1	Categorie 2	Categorie 3	Categorie 4
1			Proximale femur fractuur	
2			Heup fractuur chirurgie	
3	Bloeding of nabloeding met dreigende hemodynamische instabiliteit	Infectie met (dreigende) intracranieële complicaties of bedreigde visus		
4		Ablatio macula aanliggend, endophtalmitis, perforatie van de oogbol, ooglidlacertie	Losse spier na stabismus operatie	
5	Hypovolemische shock			
6		Kinderen met pees zenuw letsel, bedreigde vrije lap, pees zenuw letsel hand meer dan 2 stralen	Osteosynthese kind algemeen, pees zenuw letsel hand 1 straal, fractuur hand meer dan 2 botten	Revisie vrije lap, bedekken defect extremiteit met blootliggend bot (met vrije lap)

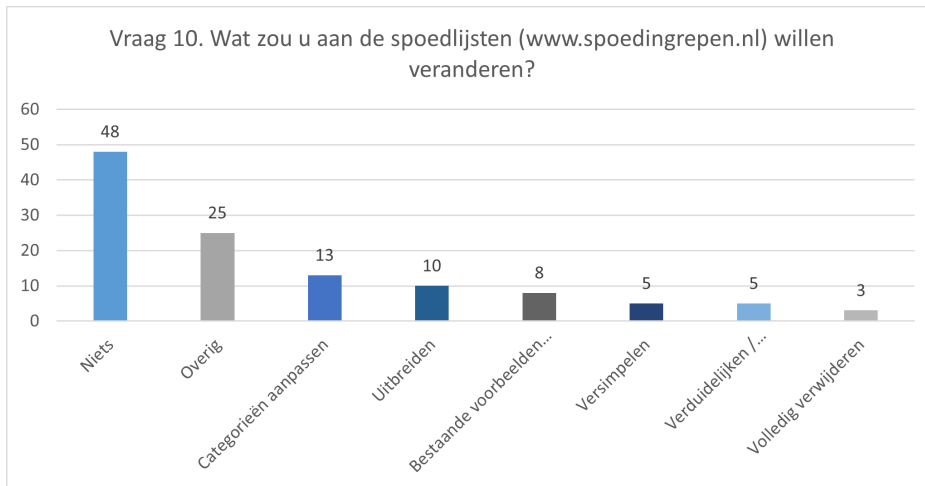
#### Categorieën aanpassen

- Te groot verschil tussen categorie 1 (<30 min) en categorie 2 (<8 uur)
- Extra categorie: superspoed = geen tijd te verliezen (n=1)
- Categorie 1: binnen 30 minuten vaak niet haalbaar, veranderen naar binnen 60 minuten
- Categorie 2: splitsen in patiënten bij wie wel of niet wordt gewacht tot ze nuchter zijn /
- Categorie 3: termijn aanpassen naar bij voorkeur vandaag opereren (binnen 24 uur bevordert opereren in de nacht) / erg vaag en breed
- Categorie 4 (blauw): termijn naar 2 weken / geen spoed categorie (planbaar) / vaag, meer voorbeelden nodig

#### Overig

- Wat in het geval dat er te veel patiënten in dezelfde categorie zijn?
- Toevoegen dat lijst met voorbeelden niet limitatief is.
- Kinderen gaan voor volwassenen
- Voorbeelden verwarrend, want je kan niet uitputtend zijn.
- Vanaf wanneer wordt er gerekend, binnenkomst ziekenhuis of aanmelding OK?
- Context toevoegen van patiëntveiligheid + effect op gezondheid medewerkers van nachtelijk werk
- Extra leestijd nodig door hoop irrelevante informatie (omdat het voor meerdere specialismen is)

**Vraag 10. Uitgaande van de huidige spoedlijsten per specialisme ([www.spoedingrepen.nl](http://www.spoedingrepen.nl)), wat zou u aan deze spoedlijsten willen veranderen?**



Overig:

- Geen idee/niet uitvoerig naar gekeken
- Spoedlijsten in beheer bij vereniging
- Bekendheid
- Lijst oogheekunde is achterhaald
- Geen verdere info onder de knop 'toestandsbeeld'
- Meer organisatorisch: hoe plan je groep 3?
- Betere afstemming tussen specialismen

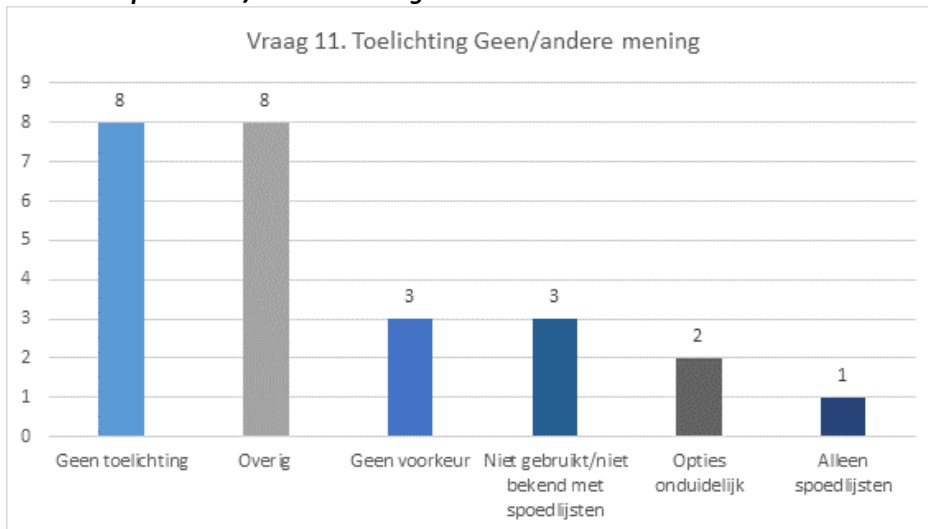
**Vraag 11. Heeft u de voorkeur voor optie A of optie B?**

Optie A = spoedtabel, optie B = spoedtabel + spoedlijsten



## Vraag 12. Licht uw antwoord op vraag 11 toe.

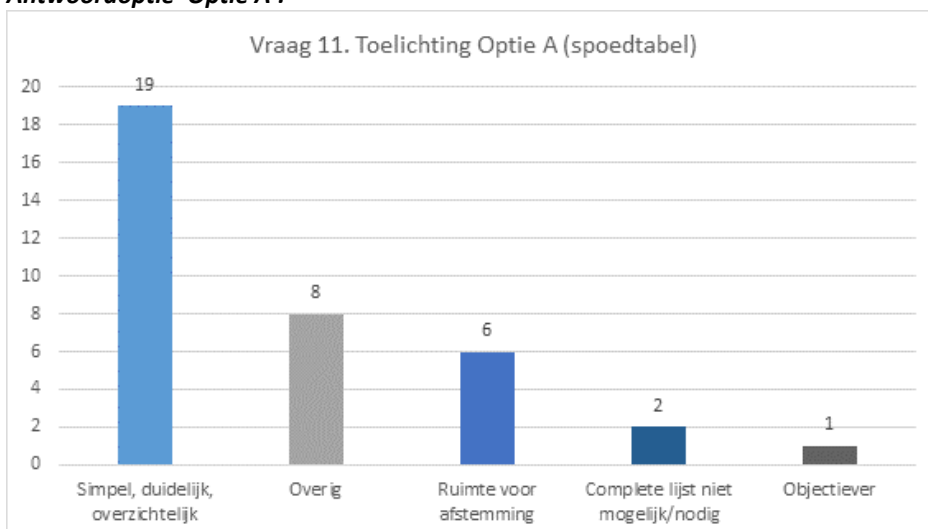
### Antwoordoptie 'Geen/andere mening':



#### Overig:

- Laat dit besloten worden door de betrokkenen
- Waarom is dit nog steeds leidend als er geen evidence is?
- Voorkeur voor optie A omdat niet alle diagnoses aan één urgentie gekoppeld kunnen worden, maar streven naar specifieke specialistische spoedlijsten om misbruik urgenties te voorkomen
- Hou het simpel
- Te strak en inflexibel

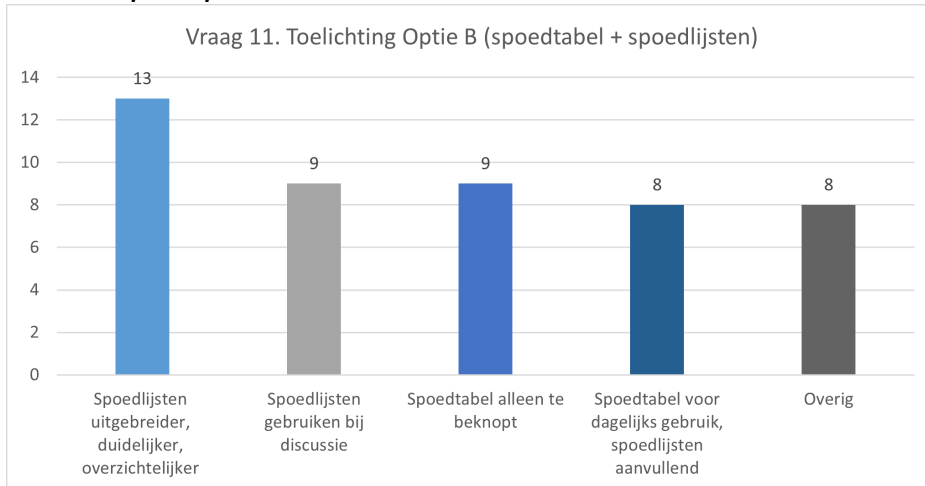
### Antwoordoptie 'Optie A':



#### Overig:

- Wisselende lijsten is niet handig
- Tabel zou aan te passen moeten zijn per specialisme
- Met gebruik van de tabel hoeven minder opties te worden onthouden, maar spoedlijsten kunnen wel handvatten geven
- Geen toelichting

**Antwoordoptie 'Optie B':**



**Overig:**

- Meer regeldruk, maar breder gedragen
- Sterke voorkeur voor het behouden van spoedlijsten
- Voorstander van een meer gedetailleerde spoedtabel
- Behoefte aan een richtlijn met zo min mogelijk ruimte voor eigen interpretatie
- Behoefte aan info over alleen eigen specialisme, zonder ruis