

# NVK-NVA protocol opvang acuut zieke kind

Aanbevelingen vanuit de werkgroep <sup>1,2</sup> NVK en NVA

versie 1 mei 2018  
versie 2 februari 2019

## Aanleiding

De NVK heeft in begin 2018 een werkgroep in het leven geroepen om een protocol op te stellen met daarin handvatten voor de optimale organisatie van de opvang van het kritiek zieke kind in niet-universitaire ziekenhuizen. Naar aanleiding van de suggesties en aanvullingen van het bestuur van de NVK alsmede de sectie IC Kinderen op deze eerste versie zijn de voorzitters van de NVK en NVA met de voorzitters van respectievelijk de Sectie IC Kinderen en de Sectie Kinder Anesthesiologie bijeengekomen om dit document waar nodig aan te scherpen dan wel aan te vullen.

## Inhoudsopgave:

- 1) Introductie en doel protocol
- 2) Vaststellen probleem
- 3) Uitgangspunten
- 4) Mogelijke oplossingen voor in stand houden expertise
- 5) Aanbevelingen werkgroep

---

### <sup>1</sup> Deelnemers werkgroep versie 1 (mei 2018):

Tim Antonius, neonatoloog. Organisator airway management cursus, course director NLS  
Rob Moonen, neonatoloog Zuyderland, course director NLS (ro.moonen@zuyderland.nl)  
Bibian van den Brom, anesthesioloog Elkerliek (bvdbrom@elkerliek.nl)  
Job van Woensel, kinderarts-intensivist, afdelingshoofd PICU AMC  
Wessel Dijkema, anesthesioloog, kinderanesthesie, AMC  
Christel Walhof, kinderarts, Rijnstate ziekenhuis

### <sup>2</sup> Deelnemers aanpassingen versie 2

Károly Illy, voorzitter NVK  
Caroline van der Marel, voorzitter NVA  
Lonneke Staals, voorzitter sectie kinderanesthesiologie  
Job van Woensel, voorzitter SICK

- 1) Introductie en doel van het protocol  
Handvat bieden aan kinderartsen, anesthesiologen en SEH-artsen bij de organisatie van de opvang van potentieel vitaal bedreigde zuigelingen en kinderen.
  
- 2) Vaststellen probleem: in toenemende mate is er sprake van onzekerheid onder kinderartsen en anesthesiologen over hun capaciteiten om vitaal bedreigde kinderen goed op te kunnen vangen. Dit betreft luchtweg management, maar ook alle overige zaken die aan de orde komen bij deze opvang.
  - a) Luchtwegmanagement in acute situaties, betreft de volgende patiëntengroepen:
    - i. Neonaten
    - ii. Zuigelingen
    - iii. Peuters/kleuters
    - iv. Oudere kinderen
  - b) Wat zijn de mogelijke oorzaken voor deze onzekerheid?
 

Kinderartsen

    - i. Minder exposure (neonaten)
    - ii. Veranderende populatie patiënten (niet-neonaten)
    - iii. Meer non-invasieve behandelmethoden
    - iv. Geen opleidingseis t.a.v. luchtwegmanagement

Anesthesiologen

    - i. Opleiding: te weinig zuigelingen ervaring
    - ii. Exposure minder tgv afspraken over anesthesie bij zuigelingen SEH-artsen
    - i. Onvoldoende scholing/ervaring acute opvang bij kinderen
  
- 3) Uitgangspunten:
  - a) Goede kwaliteit en veiligheid bij de opvang van kritiek zieke kinderen
  - b) Oplossingen aandragen binnen de bestaande structuren
  - c) Hulp bieden vanuit wetenschappelijke verenigingen
  
- 4) Mogelijke oplossingen voor het in stand houden expertise
  - a) Binnen bestaande structuren:
    - i. Werkafspraken maken op lokaal niveau
    - ii. Interne scholing organiseren om vaardigheden teamleden te trainen:
    - iii. Externe scholing voor:
      - Kinderartsen: APLS en NLS
      - Anesthesiologen: geaccrediteerde (na)scholing airway management kinderen
    - iv. Evaluatie van de acute opvang (organisatorisch en na elke casus)
  - b) Hulp vanuit wetenschappelijke verenigingen
    - i. Aanbod van (na)scholing
    - ii. Aanbevelingen mbt organisatie en (na)scholing worden vastgelegd in normenkaders van de wetenschappelijke verenigingen
    - iii. Grotere rol in evaluatie van de kwaliteit van de acute opvang, door de (organisatie van) de opvang van het kritiek zieke kind een vast onderdeel van de kwaliteitsvisitatie te laten zijn.
  
- 5) Aanbevelingen werkgroep  
Lokaal niveau:
  - a) Organisatie opvang vitaal bedreigd kind: Leg werkafspraken vast over verantwoordelijkheden, taken en rollen van kinderartsen, anesthesiologen en SEH-artsen.

De opvang van het vitaal bedreigde kind is teamwork. NVK en NVA stellen dat de primaire verantwoordelijkheid van de opvang van het vitaal bedreigde kind bij de kinderarts ligt, waarbij de anesthesioloog in consult gevraagd wordt en verantwoordelijk is voor het airway management. Een uitzondering hierop kan de opvang van de neonat na sectio vormen (gezien de verantwoordelijkheid van de anesthesioloog voor de moeder).

- i. Overige werkafspraken betreffen:
  - ii. Locatie: SEH, OK, verloskamer, kinderafdeling
  - iii. Materialen (inrichting spoedkar), werkruimtes en medicatie
  - iv. Afspraken met regionale PICU en NICU: werkdocumenten, protocollen voorbeelden
- b) Implementatie werkafspraken
- i. Skills bij hulpverleners conform werkafspraken (skills onderhouden)
  - ii. CRM-training
- c) Evaluatie
- i. In vorm van debriefing na acute opvang
  - ii. Van de werkafspraken

Aanbevelingen WV-en (NVK en NVA)

- d) Faciliteer skills-training: zijn er voldoende mogelijkheden om airway management te trainen?
- e) Laat deze aanbevelingen een vast onderdeel worden van de kwaliteitsvisities

#### DISCLAIMER

*Protocollen geven aan hoe lokaal uitvoering wordt gegeven aan beroepskaders, -normen, standpunten en richtlijnen. Protocollen worden lokaal/plaatselijk vastgesteld, rekening houdend met de typische omstandigheden van de eigen praktijk en het ziekenhuis. Het opstellen van protocollen is een eigen verantwoordelijkheid van afdelingen en maatschappen anesthesiologie. De protocollen van de Sectie Kinderanesthesiologie van de NVA zijn een handvat om hieraan lokaal invulling te geven*