

Hyperbilirubinemie: De implementatie van een nieuwe richtlijn

E.S.A. van den Akker en P.H. Dijk

namens de werkgroep hyperbilirubinemie

U ontvangt bij dit nummer van het *NTOG* een samenvattingskaart van de richtlijn hyperbilirubinemie. Deze kaart is speciaal voor u als verloskundig hulpverlener ontwikkeld, om u te helpen bij de implementatie van deze richtlijn.

De richtlijn is tot stand gekomen op initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde, met ondersteuning van het kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg (CBO), en met financiële steun van ZonMW in het kader van het programma *Evidence-Based Richtlijn Ontwikkeling* (EBRO).

In deze publicatie gaan we in op het implementeren van een nieuwe richtlijn.

Sinds september 2008 staat de multidisciplinaire richtlijn voor preventie, diagnostiek en behandeling van hyperbilirubinemie bij pasgeborenen op de website van de NVOG. Nadat de richtlijn door de desbetreffende beroepsgroepen was goedgekeurd, verscheen in 2009 in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* een artikel waarin de belangrijkste elementen inhoudelijk werden besproken¹. In de laatste alinea werd reeds aandacht besteed aan de implementatie: "Deze omvangrijke richtlijn (97 pagina's) omvat aanbevelingen voor alle zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg van pasgeborenen. De aanbevelingen staan verspreid in de richtlijn. Om de toepassing in de dagelijkse praktijk te optimaliseren is een implementatietraject gestart. Dat omvat een nieuwe rangschikking en gerichte verspreiding onder de verschillende zorgverleners van de voor hen relevante aanbevelingen, tabellen en grafieken. Verder hebben de opstellers voorstellen voor zorgprotocollen, onderwijsmodules en meetinstrumenten voor de kwaliteitsindicatoren ontwikkeld."

Het implementatietraject van de bovengenoemde richtlijn is tot stand gekomen met financiële steun van de Orde van Medisch Specialisten (OMS) in het kader van het programma *Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten*. De oorspronkelijke opstellers

van de richtlijn hyperbilirubinemie werden uitgenodigd deel te nemen aan het ontwikkelen van het implementatietraject.

Het uitbrengen van een richtlijn is niet het eindpunt van verbetering in de zorg. De implementatie is een geheel van doelgerichte, samenhangende activiteiten om de invoering van een bepaalde werkwijze of product te bewerkstelligen of een bepaalde verandering op gang te brengen.² Implementatie is een proces dat individuen, teams of organisaties stapsgewijs moeten doormaken om tot verandering te komen. Dit proces kan worden ingedeeld in verschillende fases.

In de eerste fase was het aandachtspunt van de implementatiewerkgroep het verder ontwikkelen van hulpmiddelen zoals samenvattingskaarten, stroomschema's, tabellen, grafieken, computerprogramma's en onderwijsprogramma's, gebruiksaanwijzingen voor transcutane bilimeters. Deze hulpmiddelen bevorderen het gebruik van de richtlijn in de praktijk.

In de tweede fase worden de richtlijn en de hulpmiddelen via diverse kanalen verspreid in Nederland. De ontwikkelde samenvattingskaarten worden verspreid onder de betreffende beroepsgroepen en de website www.babyzietgeel.nl wordt bij de beroepsgroepen bekend gemaakt.

In de derde fase, de oriëntatiefase, gaat het erom de doelgroep geïnteresseerd en betrokken te krijgen. In de fase van inzicht wordt de doelgroep geïnformeerd wat de vernieuwingen inhouden waarbij het gevoel moet ontstaan dat deze vernieuwingen noodzakelijk zijn. Ook inzicht in de meerwaarde van de vernieuwing behoort bij deze fase. Scholingsdia's voor lokaal onderwijs werden ontwikkeld en worden verspreid. In de acceptatiefase gaat het erom dat de doelgroep echt gemotiveerd raakt om de vernieuwingen van de richtlijn toe te gaan passen. Middels publicaties zoals deze hopen we dat u geïnteresseerd raakt. In de fase van veranderen worden de vernieuwingen daadwerkelijk toegepast in de praktijk. Door

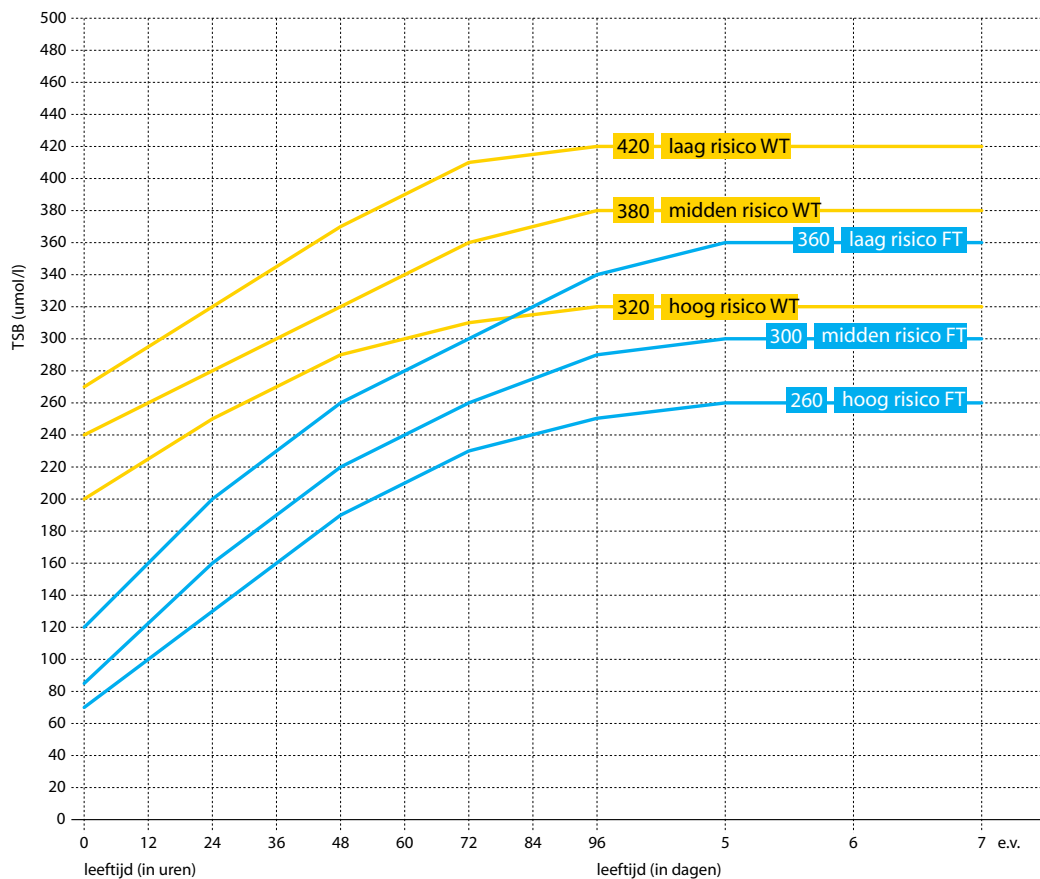


babyzietgeel

Richtlijn Hyperbilirubinemie

naam	
patiëntnummer	
geboortedatum	geboortetijd
zwangerschapsduur	geboortegewicht

Bilicurve a terme kinderen > 35 wkn



— wisseltransfusiegrens (WT)
— fototherapiegrens (FT)

Risicostatus
laag risico 38⁺⁰ wkn zonder risicofactor
midden risico 38⁺⁰ wkn met risicofactor of 35⁺⁰ - 37⁺⁶ wkn zonder risicofactor
hoog risico 35⁺⁰ - 37⁺⁶ wkn met risicofactor

Risicofactoren
- bloedgroepantagonismen
- andere hemolytische aandoeningen
- asfyxie (AS 5 min < 5 of navelstreng pH < 7.0
- ziek, suf, verdenking infectie/sepsis
- (albumine < 30 g/l, indien bepaald)

Samenstelling werkgroep implementatierichtlijn hyperbilirubinemie

Mw. dr. E.S.A. van den Akker, gynaecoloog, Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, Amsterdam
Dr. P.H. Dijk, kinderarts-neonatoloog, UMCG, Groningen, voorzitter
Mw. B.M. Klaphake, verpleegkundige, Kraam & Co., Abcoude
Drs. W. Koch, huisarts, Huisartsenpraktijk Heelkom Achterveld
Dr. T.W. de Vries, kinderarts, Medisch Centrum, Leeuwarden
Dr. C.R.W. Korver, kinderarts, Kennemer Gasthuis, Haarlem
Mw. M. Hulscher, senior onderzoeker, IQ Healthcare, UMCN, Nijmegen
Mw. M. Beentjes, verloskundige, beleidsmedewerker KNOV, Utrecht
Mw. A.F. Pettinga-Nienhuis, verpleegkundig projectmedewerker neonatologie, UMCG, Groningen
Mw. E. Kielder, kraamverpleegkundige, UMCG, Groningen

het verspreiden van de eerder ontwikkelde hulpmiddelen vergemakkelijken we voor u de toepassing.

Men kan op deze manier de voordelen van de vernieuwingen zelf ervaren. In de fase van behoud van veranderingen gaat het erom dat de nieuwe richtlijn beklijft door bijvoorbeeld inbedding in protocollen en het realiseren van randvoorwaarden.

Op de website www.babyzietgeel.nl vindt u alle informatie en hulpmiddelen voor de betrokken beroepsgroepen. Ook ouders die meer achtergrondinformatie willen hebben over het geel zien van hun kind, kunnen op deze website terecht. Met al deze hulpmiddelen kunt u regionaal aan de slag om samenwerkingsafspraken en protocollen vast te leggen. Het document werkaafspraken bilirubinemetingen kan daarbij helpen. Alle stroomdiagrammen, tabel-

len en uiteraard de grafiek met de bilirubinecurven kunt u downloaden en gebruiken voor uw lokale protocollen.

Literatuur

1. Dijk PH, Vries TW de, Beer JJA de. Richtlijn 'Preventie, diagnostiek en behandeling van hyperbilirubinemie bij de pasgeborene, geboren na een zwangerschapsduur van meer dan 35 weken'. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2009;153:A93.
2. Plas M, Wensing M. *Begrippenkader voor implementatiestrategieën en beïnvloedende factoren bij implementatie in de gezondheidszorg.* Nijmegen: UMC St Radboud, Afdeling Kwaliteit van Zorg (WOK), 2006.

Gemelde (financiële) belangenverstremgeling
geen

Auteurs

Eline S.A. van den Akker, gynaecoloog- perinatoloog, Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, Amsterdam
Peter H. Dijk, kinderarts-neonatoloog, Universitair

Medisch Centrum Groningen, Beatrix Kinderziekenhuis, Groningen

Correspondentieadres

Eline S.A. van den Akker
E-mail: e.s.a.vandenakker@olvg.nl