


Spoed Interventie Team: nuttig of niet?

6e Nationale Reanimatie
Congres

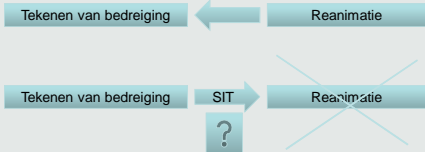




Stellingen

1. Door het spoed interventie team worden reanimaties op de verpleegafdeling voorkomen maar neemt de sterfte niet af
2. Er is voldoende wetenschappelijk bewijs dat het spoed interventie team niet of nauwelijks toegevoegde waarde heeft






Retrospectief of prospectief?

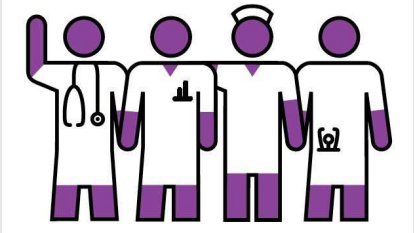



Spoed Interventie Systeem (SIS)


Vroege herkenning en behandeling van de vitaal bedreigde patiënt

Samenstelling SIT



- Adequate vaardigheden
- Binnen 10 minuten beschikbaar
- 24 x 7 oproepbaar



Literatuur over SIT/RRS

Tot slot
 Samenvattend is tot op heden het bewijs voor effectiviteit van RRS's voor vermindering van ziekenhuisreanimaties, mortaliteit, opnameduur en ongeplande IC-opname in de literatuur niet conclusief. Er zijn nieuwe, kwalitatief hoogwaardige studies nodig om effecten van MET op klinisch relevante eindpunten definitief te beoordelen (Peberdy 2007). Van belang is op

Het ontbreken van bewijs uit de RCT's is daarom voor de expertgroep geen reden om te concluderen dat een RRS geen plaats heeft binnen het ziekenhuis. Daarom moet 'common sense' een belangrijke rol spelen bij de zorg voor de acuut vitaal bedreigde patiënt. De expertgroep is van



Doelstelling SIS


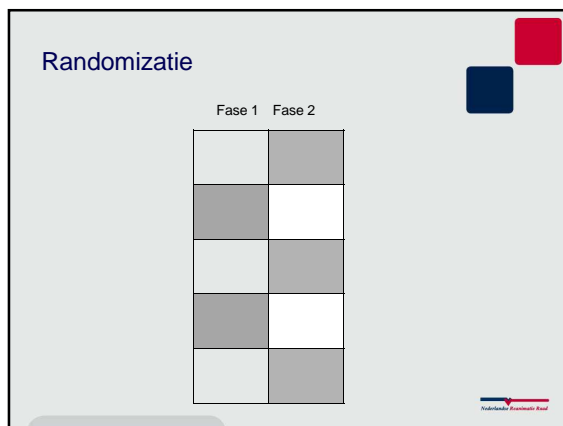
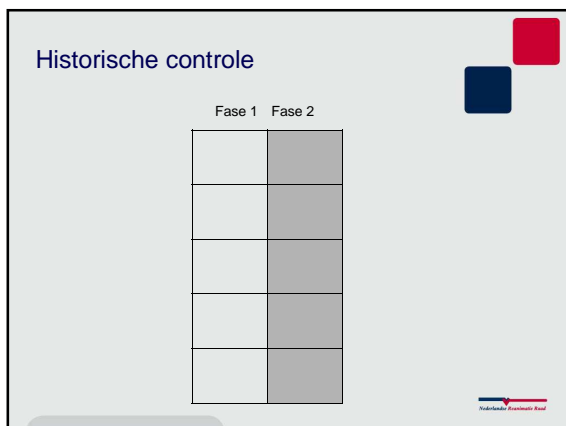
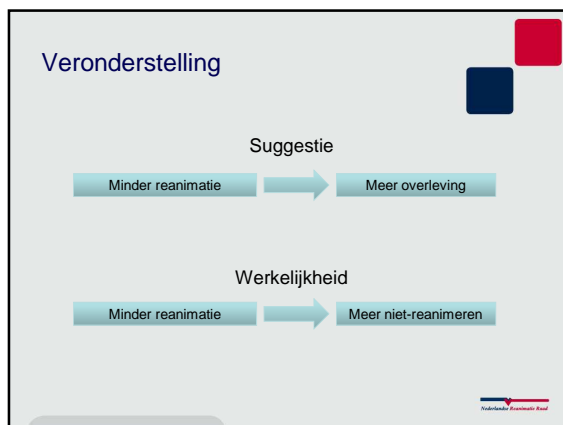
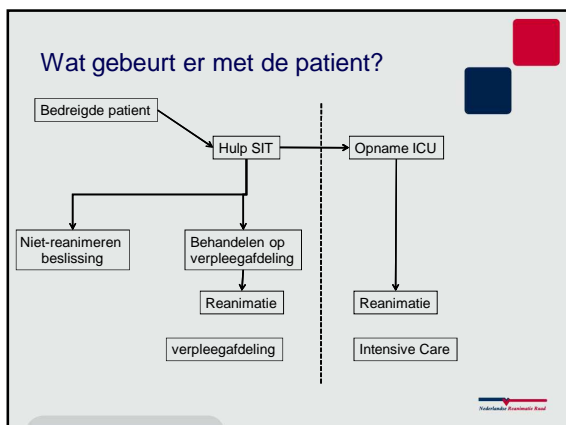
Voor het thema 'Vroege herkenning en behandeling van de vitaal bedreigde patiënt' heeft de expertgroep de volgende doelstelling geformuleerd:

"Voor december 2012 is landelijk de implementatie van het Spoed Interventie Systeem gerealiseerd met als uiteindelijk doel reductie van onbedoelde schade".



Wat is de onbedoelde schade?

Procesindicator

$$\frac{\text{Aantal reanimaties op de verpleegafdelingen}}{\text{Aantal ontslagen patiënten}} \times 1000 = \frac{\text{Aantal reanimaties op de verpleegafdelingen per 1000 ontslagen patiënten}}{1000 \text{ ontslagen patiënten}}$$



Stepped wedge cluster design

Tijd →

Overzicht van publicaties

- 2007 systematic review (Winters): “weak evidence”
- 2007 systematic review (Ranji): “no consistent improvement”
- 2004 Priesley: stepped wedge cluster, één ziekenhuis, 6300 patienten: mortaliteit 0.52 (95% CI 0.32–0.85)
- 2005 Merit trial: stepped wedge cluster, 23 ziekenhuizen, 36000 patienten: gecombineerd eindpunt 5.86 vs 5.31 per 1000 admissions, p=0.640

Merit trial

Introduction of the medical emergency team (MET) system: a cluster-randomised controlled trial

AMERT study investigators*
Lancet 2005; 365: 2095–97

	Control	MET	p	Adjusted p	Adjusted odds ratio (95% CI)
Primary outcome	5.86	5.31	0.804	0.640	0.98 (0.82 to 1.16)
Cardiac arrest†	1.64	1.31	0.306	0.736	0.94 (0.79 to 1.13)
Unplanned ICU admission	4.68	4.19	0.899	0.599	1.04 (0.89 to 1.21)
Unexpected death†	1.18	1.06	0.564	0.752	1.03 (0.84 to 1.28)

Outcome data are crude rate per 1000 admissions. ICC = intraclass correlation coefficient by number of hospital admissions during study period. †Excludes patients who died in hospital.

Table 3: Primary and secondary outcomes during study period

Interpretation The MET system greatly increases emergency team calling, but does not substantially affect the incidence of cardiac arrest, unplanned ICU admissions, or unexpected death.

Niet-reanimeren beslissing

CLINICAL PAPER

The Medical Emergency Team System and Not-for-Resuscitation Orders: Results from the MERIT Study³²

Jack Chen*, Arthas Flabouris, Rinaldo Bellomo, Kenneth Hillman, Simon Finfer, The MERIT Study Investigators for the Simpson Centre and the ANZICS Clinical Trials Group
Resuscitation (2008) 79, 391–397

- 90% van sterfte bij patienten met een NR-beslissing
- NR-beslissing vaker genomen door SIT-ziekenhuizen dan in controle ziekenhuizen, deels verklaard DOOR SIT.
- Tijdens “event” werd door SIT in 3,8% een NR-beslissing genomen en maar in 1,7% bij controle ziekenhuizen

Conclusie

- SIT draagt niet of nauwelijks bij tot verbetering van overleving
- Vermindering van reanimaties op verpleegafdeling komt in belangrijke mate op rekening van toegenomen niet-reanimeren beslissingen.
- Reanimaties op verpleegafdeling is slecht eindpunt voor een SIT

Empty slide with logo in the bottom right corner.

