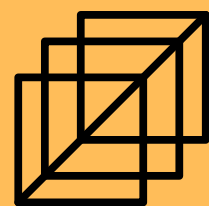




ZonMw

Behandeling van hyperbilirubinemie in de thuissituatie

TREAT jaundice@home



JESSIE SPAAN
ERASMUS MC-SOPHIA



Onderzoeksteam

Jessie Spaan, arts-onderzoeker



Overige leden



Dr. Jasper Been
Kinderarts-neonatoloog
Erasmus MC



Dr. Christian Hulzebos
Kinderarts-neonatoloog
UMCG



Dr. Maryse Cnossen
Senior onderzoeker
Hogeschool Rotterdam



Dr. Erwin Ista
Universitair hoofddocent
verplegingswetenschap en
implementatie, Erasmus MC



Dr. Berthe van der Geest
Post-doc onderzoeker
Erasmus MC



- STARSHIP studie: screening en behandeling van hyperbilirubinemie in geboortecentra
 - BEAT jaundice@home
Better assessment of neonatal jaundice at home
 - TREAT jaundice@home
Towards implementation of phototherapy for neonatal jaundice at home

Introductie

- Hyperbilirubinemie is fysiologisch verschijnsel bij pasgeborenen
 - Verhoogde omzetting van rode bloedcellen
 - Onrijpheid van de lever
 - Verhoogde enterohepatische circulatie
- Piek tussen dag 2 en 4
- Sterk verhoogde waarden - kernicterus
- Behandeling is foterapie



Introductie

- Hyperbilirubinemie is een van de belangrijkste oorzaken van (her)opnames in het ziekenhuis
- 1 op de 20 gezonde pasgeborenen heeft een behandeling nodig
- Behandeling vindt meestal in het ziekenhuis plaats
- Nadelen: moeder en kind niet altijd bij elkaar

Introductie

- Systematic Review Anderson et al (2021)
- Studies tonen aan dat foterapie thuis **effectief** en **veilig** is
- Daarnaast veel voordelen, o.a. betere moeder-kind hechting

Home versus hospital **phototherapy** for term infants with hyperbilirubinemia: a comparative study.

Slater L, Brewer MF.

Pediatrics. 1984 Apr;73(4):515-9.

PMID: 6709432

Introductie

Fototherapie naar de thuissetting

- In aantal ziekenhuis wordt fototherapie thuis uitgevoerd
- Geen uniform beleid/protocol
- Weinig tot geen betrokkenheid van de eerste lijn





TREAT

jaundice at home

Fototherapie thuis voor pasgeborenen met geelzucht

TREAT studie

Projectfase 1

2022

Determinanten voor succesvolle implementatie

Projectfase 2

2022 - 2023

Implementatiestrategie/protocol ontwikkelen

Projectfase 3

2023 - 2024

Uitvoering en evaluatie van implementatiestrategie

Fase 1: goede voorbeelden



Focusgroep met zorgverleners

Wat heeft FT thuis tot een succes gemaakt en wat zijn geleerde lessen?



Interviews met ouders

Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren?



Protocollen en materialen



Met draagzak die licht afgeeft kan baby met geelzucht thuis herstellen **11 januari '19**



10-02-2022
Baby's met geelzucht eerder naar huis dankzij fotherapie thuis

Vragenlijst invoering van FT thuis



Doelen:

1. De ervaringen, visie en behoefte meten van artsen, arts-assistenten, verloskundigen en kraamverzorgenden die al ervaring hebben met fototherapie thuis.
2. De interesse, visie en behoefte meten van artsen, arts-assistenten, verloskundigen en kraamverzorgenden die nog geen ervaring hebben met fototherapie thuis.



Regionaal Consortium

Zwangerschap & Geboorte

Fase 2: protocol ontwikkelen

Betrokken zorgverleners

Logistiek

Verantwoordelijkheid

Fototherapie devices

Inclusiecriteria

Bloedafnames

Informatievoorziening ouders

Bereikbaarheid

Scholing zorgverleners

Financiering



TREAT - fase 3

Setting - 6 VSV's (regio Noord en Zuidwest Nederland)

Procedure - implementatiestudie

Onderdelen:

- Implementatiestrategie op maat maken
- Uitvoeren van implementatiestrategie
- Evalueren van implementatiestrategie

Uitkomsten studie

Primaire uitkomstmaat:

Reach of FT = aantal pasgeborenen ($> AD 36 + 0$) met hyperbilirubinemie die behandeld zijn met FT thuis / totaal aantal pasgeborenen die voldeden aan criteria voor FT thuis

Uitkomsten studie



Klinische gegevens



Vragenlijsten zorgverleners



Vragenlijsten ouders

Voorlopige resultaten interview ouders

- 12 semi gestructureerde interviews
 - 8 vader + moeder, 4 alleen moeder
 - JBZ, MST, Martini ziekenhuis
- Iedereen zou het aanraden aan andere ouders



Voordelen

Hechting met baby

"Fijn om samen naar huis te kunnen, het leek me zo erg om mijn baby achter te moeten laten in het ziekenhuis"

Minder stress

"Doordat we naar huis konden, leek de situatie minder ernstig"

Controle hebben

"In het ziekenhuis moest alles op momenten die paste in het schema van het ziekenhuis, thuis kon je dat zelf bepalen"

Continueren dagelijks leven

"Bezoek kon gewoon langskomen"

"Fijn om in je eigen omgeving te zijn"

Bevorderende factoren

Uitvoering

Makkelijk apparaat "kind kan de was doen"

Informatievoorziening

Uitleg in ziekenhuis in combinatie met instructievideo

Betrokken personen

Hulpverlener komt langs voor controle

Dagelijks contact met hulpverlener

Duidelijk wie te bellen bij vragen/problemen



Belemmerende factoren

Informatievoorziening

Geen schriftelijke informatie over de aandoening en behandeling

Geen boekje om zelf de bilirubinewaardes bij te houden

Geen informatie over brilletje en warmtemanagement

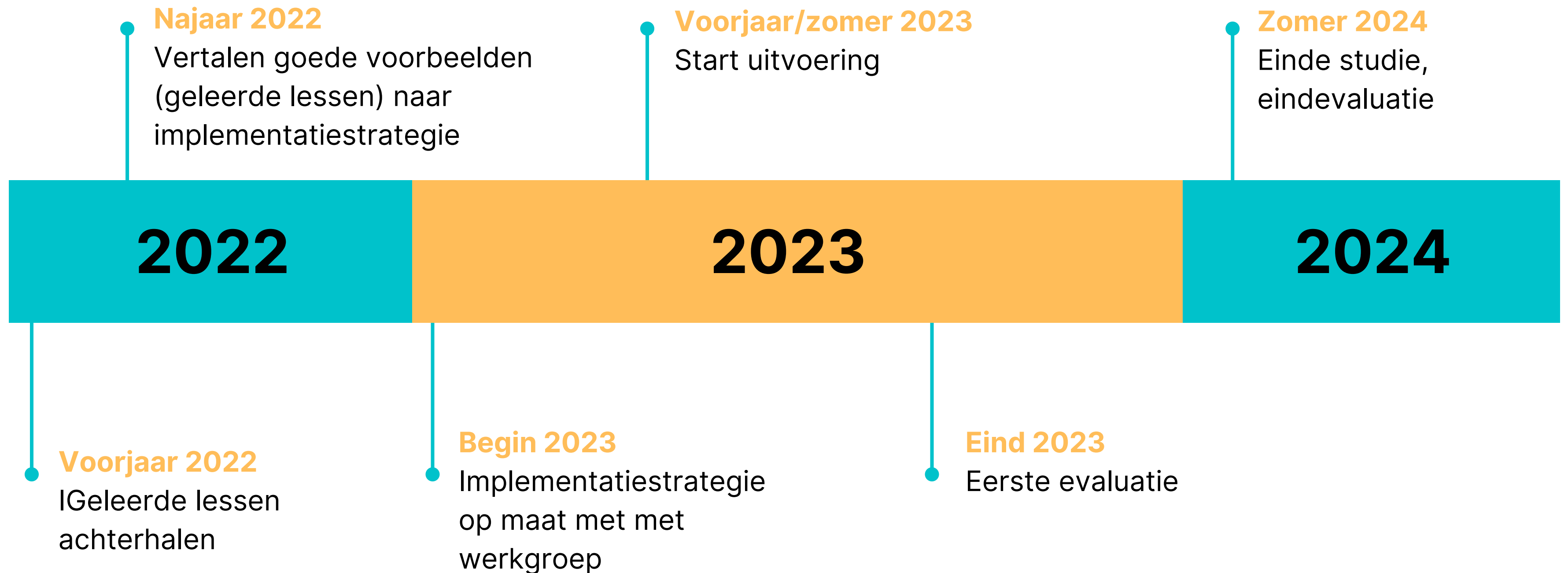
Betrokken personen

Kraamhulp en verloskundige waren niet op de hoogte van de behandeling

Drempel om het ziekenhuis te contacteren

Contact met ziekenhuis moeizaam (iedere keer iemand anders aan de telefoon)

Planning



Onderzoeksteam

Dr. Jasper Been, kinderarts-neonatoloog/epidemioloog, Erasmus MC (projectleider)

Dr. Erwin Ista, implementatiedeskundige, Erasmus MC (hoofdonderzoeker)

Dr. Christian Hulzebos, kinderarts-neonatoloog, UMCG

Dr. Berthe van der Geest, post-doc onderzoeker, Erasmus MC

Prof. dr. I. Reiss, kinderarts-neonatoloog, Erasmus MC

Prof. dr. J.J.H.M. Erwich, gynaecoloog, UMCG, hoofd consortium Noord Nederland

H.W. Harmsen van der Vliet-Torij, Verloskunde & Geboortezorg, Hogeschool Rotterdam

Dr. P.E. Jira, kinderarts-neonatoloog, Jeroen Bosch Ziekenhuis

Dr. H. Buiten, kinderarts-neonatoloog, Martini Ziekenhuis Groningen

E.J. Karels, eerstelijns verloskundige, verloskundige praktijk Bergweg

Jessie Spaan, arts-onderzoeker, Erasmus MC

VRAAGEN?