

Notulen Taskforce Naadlekkage (21 september 2015)

Locatie: Maxima Medisch Centrum, locatie Eindhoven

Aanwezig: Freek Daams (voorzitter), Marcel den Dulk (secretaris), Stefan van Rooijen (bestuur), Nicole Bouvy, Anne-Claire Bosmans, Simone Boersema, Floyd van de Graaf, Niels Komen, Chloe Sparreboom, Thijs Vogten, Walter Bronkelman, Johannes Wegdam, Peter Reemst, Sanne Veltkamp, Emmeline Peters, Boudewijn Smeets, Gerrit Slooter, Sabine Maaskant, Melisse Arron, Audrey Jongen, Rudi Roumen, Harry van Goor

1. Opening

Welkom heten om 19:09 uur door Freek Daams.
Voorstelronde.

2. Doel Taskforce Naadlekkage

Reduceren van de incidentie van naadlekkage, presentatie onderzoek,
Samenwerking bij onderzoek, uniformering van protocollen en definities.

3. Notulen

Notulen van de vorige vergadering worden goedgekeurd.

4. Verrichte zaken

- Nieuwe leden
- Artikel in Medisch contact: veel respons uit het land. O.a. door technische universiteit voor matjes, maar ook door anesthesisten. Zie het volgende punt.
- Anesthesisten: "Goal directed therapy". Doel is uitwisseling tussen kennis/ervaringen chirurgen en anesthesisten. Volgende vergadering anesthesist uitnodigen.
- KWF: startsubsidie aangevraagd.
- Website: www.taskforcenaadlekkage.nl
Taskforce naadlekkage online: communicatie, ledenregistratie, lopende studies, protocollen, gesloten gedeelte, bijv database, applicatie voor smartphone

5. Studie: Delphi analyse dierexperimentele modellen voor anastomoses in de lage tractus digestivus Presentatie door Anne-Claire Bosmans (MUMC+) Zie bijlage voor presentatie.

Samengevat:

Wat is een goed diermodel? Wat wordt er nu gebruikt?

Eerst literatuurstudie verricht (groep prof van Goor): heterogeniteit

PRISMA flowchart:

- Reduction
- Replacement
- Refinement

Studie: benaderen van de 145 studievoordieners, waarvan 44 wilde deelnemen. Respons in ronde 1 van 39 personen, waarna in ronde 2 en ronde 3 respons van 35 personen. Groep heeft wereldwijde vertegenwoordiging. Voor uitgebreide resultaten zie presentatie en artikel. Opvallend: consensus dat honden en konijnen geen goede dieren zijn voor een model voor naadlekkage. Consensus dat de Anastomotic Complication Score belangrijk is.

Conclusie:

- geen "one size fits all": hangt af van onderzoeksvraag
- er wordt geen gedetailleerde informatieve gegevens in studies (ARRIVE criteria)
- gebruik humaan materiaal als voorhanden (inclusief organoids)

Discussie:

- Gerrit Slooter: ook negatieve resultaten publiceren. Response: doel is via een site als trial.com alle studies te registreren om dit te verzamelen en herhaling te voorkomen. Mogelijk dat hier ook een rol van de Taskforce weggelegd is.
- Rotterdam, Nijmegen en Maastricht wisselen protocollen voor proefdierstudies uit.

6. Studie Technische aspecten aanleg anastomoses Floyd van de Graaf (Erasmus MC) Zie voor presentatie de bijlagen

IQ-tral: imaging Quality

- kwaliteit verschilt bij colorectale ingrepen
- weinig inzicht in de chirurgische ingreep :
 - o time-out procedure/Audit
 - o huidige operatieverslag is onvolledig
- voordelen systematische video-opname

Opzet: colorectale oncologische ingrepen

Doel:

- beschikbaarheid van informatieve
- kwaliteitsbevordering

Primaire doel: beschikbaarheid van informatie (in vergelijking met operatieverslag)

Videofragmenten: 6 stappen waarbij minimal 10 seconde filmen.

Matching met historische controles.

Discussie:

- Johannes Wegdam: Als je stap niet doet maar iets niet lukt? Response: dan dit vastleggen. Gaat om dat alle stappen worden uitgevoerd.
- Rudy Roumen: powerberekening? Response: 50 patienten.
- Freek Daams: Primaire doel is dus informatie? Response: secundair is kwaliteit van operatie.
- Gerrit Slotter: Opslaan van volledige video's versus korte beelden.
- Johannes Wegdam: Hoe "critical view of safety" kwaliteit bevordert.

- Harry van Goor: lijkt “ knopenpunt”/ stappenplan hoe operatie uit te voeren. Wat zijn de belangrijke stappen van colectomie? Dat eerst afspreken. Daarnaast discussie van doel Taskforce: doelstudies te bespreken met vraag voor verbetering of met de vraag om mee te doen? Eigenlijk als steun studies wordt gevraagd dan eerst hier presenteren voor discussie om protocol. Response voorzitter: deze studie door korte bestaan werkgroep al eerder ontworpen.

PAUZE

7. Studie: Time-out

Presentatie door Stefan van Rooijen

Zie PDF bijlage voor meer de volledige presentatie.

Peri-operatieve risicofactoren uit de literatuur

- General
- Local perfusion
- Surgery related

Er is nog weinig over bekend en vaak niet goed bijgehouden wat er op OK gebeurt.

Dus:

- veel studies
- modificeerbare factoren (bijv temp >36 graden C).

Discussie:

- Niels Komen: wat is precies het doel? Antwoord: Zoeken naar risicofactoren
- Rudi Roumen/ Gerrit Slotter: het gaat om aanpasbare factoren
- Marcel den Dulk: Resulteert dit in een vervolgstudie waar risicofactoren die kans op naadlekkage verhogen worden aangepakt en dan de incidentie opnieuw bestuderen? Opmerking: het is waarschijnlijk meer een bundel aan factoren.
- Harry van Goor: wil graag eerst volledige artikel zien voor besluit mee te doen, mn met het doel te kijken of het praktisch is om mee te doen/ uitvoerbaar is.
- Freek Daams: Bezig met de uitwerking in een artikel. Zodra beschikbaar zal de samenvatting van de literatuurstudie worden rondgestuurd. De studie moet inderdaad uitvoerbaar zijn, en niet te lang zijn. Het gaat er nu om dat het alleen een registratie is, geen interventie. Daarnaast wordt er gezocht naar een oplossing om de invoer makkelijker te maken, zoals met bijv.een smartphone, waarop een app aanwezig is met een dashboard. Het doel is te komen tot een time-out voor de naad. Volgende stappen kunnen zijn het vastleggen van de naad en het vastleggen van de naadlekkage.
- Johannes Wegdam: voor wondinfecties is er een “Bundle of Care” (antibioticum ruim voor de ingreep, deurbewegingen, ontharen, temperatuur). Dat is toch een goede eerste stap. Dan daarna uitbreiden met meer factoren. Discussie in de zaal: zijn dit wel de 4

items die ook van belang zijn bij naadlekkage? Daarom deze studie doen om dat te bepalen.

- Opmerking: discussie met statisticus zoals vorige keer besproken: besproken met statisticus. Berekening vooraf niet zaligmakend. Misschien nog het beste om berekening op de reeds bekende literatuur te verrichten
- Slotopmerking: streven te kijken naar uitvoerbaarheid
- Thijs Vogten: lijkt op Condorstudie uit Nieuwegein
- Rudi Roumen: wat uitvoerbaar is hangt af van motivatie.

8. Toekomst

- Chirurgendagen: vraag aan aanwezigen: interesse in het organiseren van een symposium bij de chirurgendagen? Wat is het animo? Reactie: veel animo. Voorstel voor mix van (proefdier)experimenteel en klinische presentaties. Alles gericht op colorectale anastomoses. Plan: lobby bij NVGIC. Aan iedereen verzoek om voor 15 december 2015 een titel voor presentatie aan bestuur werkgroep te sturen. Daaruit programma maken en dat dan terugkoppelen aan leden.
- Volgende meeting:
 - o Goal directed therapy (via anesthesie)
 - o Presentatie nieuwe onderzoeksprotocollen in vroeg stadium
 - o Oprichten soort "trial.gov" voor proefdiertrials.
 - o Datum: 15 februari 2016 in Radboud UMC (gastheer Harry van Goor)

9. Rondvraag

- Gerrit Slooter: er zijn momenteel veel overlappende studies met Quality of Life vragenlijsten. Misschien een optie om bij iedere toekomstige studie een QoL vragenlijst op te nemen.
- Marcel den Dulk: doel van de werkgroep is samenwerken tegen naadlekkage. Hiervoor vroeg studieprotocollen presenteren. Als de werkgroep deze dan ondersteunt is het doel dat alle centra hier ook aan gaan bijdragen.
- Harry van Goor: idee om nieuwsbrief te maken. Reactie: als de website er is zal dat niet nodig zijn. Anne-Claire Bosman wil zich hier voor inzetten.

Actiepunten

- Allen: insturen presentaties voor symposium voor chirurgendagen voor 15 december
- Freek Daams: lobby bij NVvH en NVGIC voor symposium van 1 uur bij chirurgendagen.

Bijlagen:

- presentatie Delphi analyse dierexperimentele modellen voor anastomoses in de lage tractus digestivus,
- presentatie IQ studie,
- presentatie Time-out studie