

Het verschil in diagnose tussen artsen bij acute buikpijn en de rol van beslismodellen

Gepubliceerd: 23-11-2009 Laatste bijgewerkt: 04-05-2024

Het voornaamste doel van dit onderzoek is het evalueren van de verschillen in accuratesse van de diagnose tussen chirurgen en arts-assistenten/SEH-artsen. Daarnaast wordt de invloed van het gebruik van beslismodellen voor appendicitis en...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving nog niet gestart
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, met invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON33310

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Diagnostische accuratesse bij acute buikpijn

Aandoening

- Overige aandoening

Synoniemen aandoening

Acute buikpijn, snel ontstane pijn in de buik

Aandoening

aandoeningen geassocieerd met acute buikpijn

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Academisch Medisch Centrum

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Acute buikpijn, Beslismodel, Diagnostische accuratesse, Inter-beoordelaar

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De primaire uitkomstmaat is de accuratesse van de diagnose door de chirurgen, arts-assistenten en SEH-artsen en de accuratesse van de diagnose voor en na het gebruik van beslismodellen voor appendicitis en diverticulitis.

Secundaire uitkomstmaten

Zekerheid van de diagnose voor en na het gebruik van de beslismodellen, accuratesse van de diagnose na gebruik van het standaard pad voor beeldvorming, de omvang van het gebruik van beeldvormende technieken, duur van het verblijf op de spoedeisende hulp, Leucocyten, CRP en procalcitonine waarden in het bloed.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Acute buikpijn is een vaak voorkomende klacht in de spoedeisende geneeskunde. Omdat de onderliggende oorzaak levensbedreigend kan zijn is een snelle evaluatie nodig om een accurate diagnose te stellen, inclusie de juiste keuze van beeldvormende technieken. Anamnese en lichamelijk onderzoek zijn zeer afhankelijk van de beoordelaar, dus rijst de vraag: wie kan het beste de patiënt met acute buikpijn onderzoeken? In de huidige situatie worden bijna alle patiënten onderzocht door arts-assistenten van de chirurgie of spoedeisende hulp(SEH)-artsen . Voor zover ons bekend, zijn er geen studies die het verschil tussen chirurgen en arts-assistenten/SEH-artsen beschrijven wat

betreft de accuratesse van de (voorlopige) diagnose. Beslismodellen kunnen de diagnostische accuratesse vergroten. Wij hebben evidence based beslismodellen voor appendicitis en diverticulitis ontwikkeld omdat dit de meest voorkomende oorzaken van acute buikpijn zijn. Voordat deze beslismodellen op grote schaal gebruikt kunnen worden, moet het effect op de accuratesse en de zekerheid van de diagnose geëvalueerd worden. Herhaalde laboratorium testen zijn bruikbaar om appendicitis te diagnostiseren. De invloed van herhaalde metingen van Leucocyten, CRP en procalcitonin op de accuratesse van de diagnose bij acute buikpijn is daarentegen niet bekend. De voorspellende waarde van procalcitonine voor veel voorkomende diagnosen is ook niet bekend.

Doel van het onderzoek

Het voornaamste doel van dit onderzoek is het evalueren van de verschillen in accuratesse van de diagnose tussen chirurgen en arts-assistenten/SEH-artsen. Daarnaast wordt de invloed van het gebruik van beslismodellen voor appendicitis en diverticulitis vastgesteld. Secundaire doelen behelzen het evalueren van de invloed van herhaalde bloedbepalingen op de accuratesse van de diagnose en de voorspellende waarde van procalcitonine voor veel voorkomende diagnosen bij acute buikpijn.

Onderzoeksopzet

Deze studie is opgezet als een prospectieve cohortstudie.

Inschatting van belasting en risico

Grote risico's of voordelen zijn niet te verwachten bij deelname aan deze studie. De belasting van patiënten bestaat uit een extra lichamelijk onderzoek door een chirurg en een extra bloedafname.

Contactpersonen

Publiek

Academisch Medisch Centrum

Meibergdreef 9
1105 AZ Amsterdam
NL

Wetenschappelijk

Academisch Medisch Centrum

Meibergdreef 9
1105 AZ Amsterdam
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)
65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

- Buikpijn langer dan 2 uur bestaand en korter durend dan 5 dagen
- Bereid en in staat zijn om schriftelijk informed consent te geven

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

- Leeftijd < 18 jaar
- Zwangerschap
- Buikpijn tengevolge van stomp of scherp penetrerend trauma
- Hemorrhagische shock tengevolge van een gastrointestinale bloeding of geruptureerd aneurysma van de aorta

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Observationeel onderzoek, met invasieve metingen

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Diagnostiek

Deelname

Nederland

Status: Werving nog niet gestart

(Verwachte) startdatum: 01-09-2009

Aantal proefpersonen: 300

Type: Verwachte startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: METC Amsterdam UMC

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register

CCMO

ID

NL29165.018.09