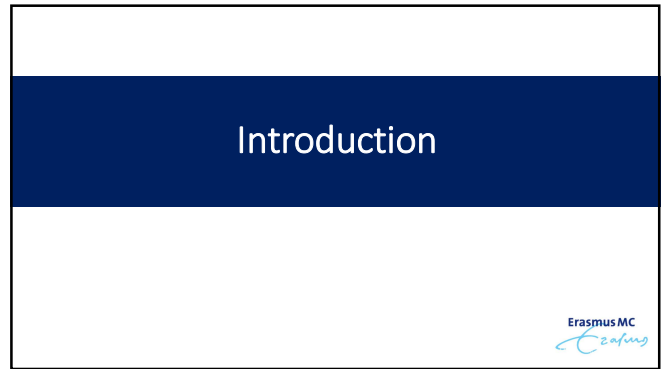
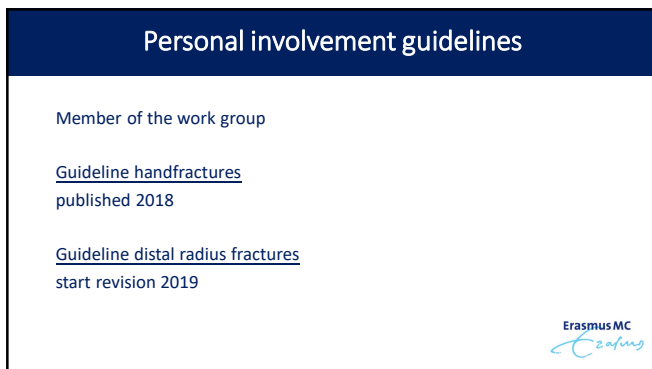




1



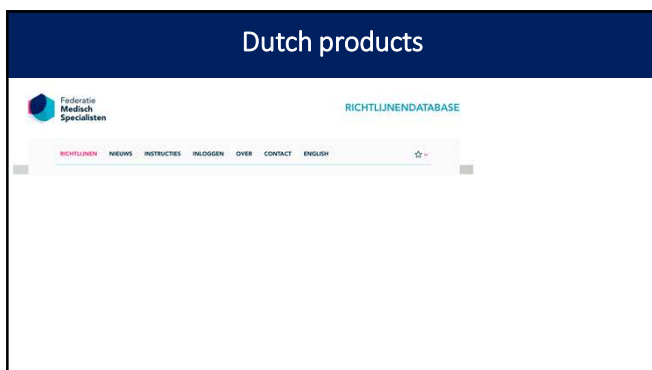
2



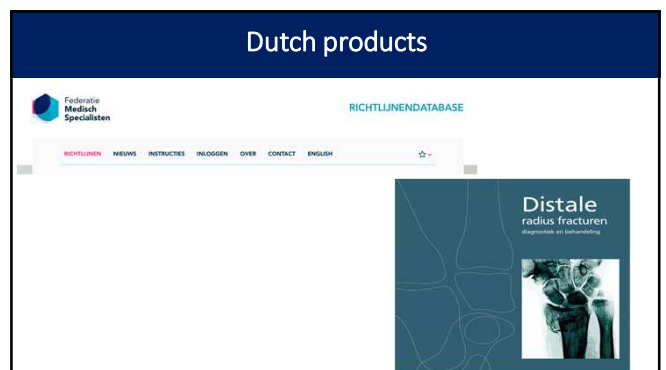
3



4



5



6

General facts

Paid by *Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten*

It takes approximately 18-24 months from preparation to publication



7

Roadmap



8

Projectplace

Online collaborative workspace where you can plan team projects, schedule tasks & share documents



9

PHASE 1 preparation



10

Work group

INITIATIEF	
Nederlandse Vereniging voor Heelkunde	3
IN SAMENWERKING MET	
Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie	1
Nederlandse Orthopaedische Vereniging	2
Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie	1
Nederlandse Vereniging voor Radiologie	1
MET ONDERSTEUNING VAN	
Orde van Medisch Specialisten	



11

Work group

Members of the work group get paid



12

Work group

Approximately 5 times a meeting

Real life

Webconference



13

Work group

Support of 'Orde van medisch specialisten'

Advisor

Statistics

Information specialist



14

Conflict of interest



15

PHASE 2 guideline development



16

Center of knowledge



17

Stakeholders

Contact with all kind of stakeholders
Federation of patients



18

Stakeholders

Contact with all kind of stakeholders
Federation of patients

Onderzoek richtlijn distale radius fracturen



Erasmus MC
Erasmus

19

Stakeholders

>300 patients


Onderzoek richtlijn distale radius fracturen

Langer dan 10 jaar geleden: 42%

1 tot 5 jaar geleden: 28%

5 tot 10 jaar geleden: 17%

Korter dan 1 jaar geleden: 9%



59%
#Vrouw
41%
#Man

< 40 jaar: 2%

40 - 49 jaar: 5%

50 - 59 jaar: 14%

60 - 69 jaar: 39%

≥ 70 jaar: 41%

Figuur 6. Hoe lang geleden heeft u een polsbreuk gehad (N=316)

Erasmus MC
Erasmus

20

Stakeholders


Contact with all kind of stakeholders
Federation of patients
Inspection of Public Health
Insurance companies

Erasmus MC
Erasmus

21

Bottlenecks

Inventarisation of bottlenecks



Erasmus MC
Erasmus

22

Research questions

Bottlenecks
↓
Research questions
↓
PICO

P
atient or problem

I
ntervention

C
omparative Intervention

O
utcome

Erasmus MC
Erasmus

23

Research questions

Radiology?

Classification?

Reduction technique?

Type of surgery?



Erasmus MC
Erasmus

24

Onderdeel en zoekvraag	Totaal
1. Beeldvormende diagnostiek	
1.1 Welke diagnostiek moet minimaal gedaan worden bij het vaststellen van een distale radiusfractuur in de acute situatie? (expert opinion/search)	17
1.2 Wanneer is een aanvullende CT scan geïndiceerd?	5
2. Classificatie	
2. Hoe dient een distale radiusfractuur te worden geclassificeerd? (expert opinion)	14
3. Conservatieve behandeling	
3.1 Behandeling van radiusfractuur	
3.1.1 Wat is de indicatiestelling voor reponeren op de eerste hulp van een distale radiusfractuur (parameters)? (literatuursearch)	3
3.1.2 Welke repositie-techniek heeft de voorkeur?	12
3.2 Vorm en duur immobilisatie radiusfractuur	
3.2.1 Wat zijn de (on)gunstige effecten van immobilisatie met primair een spalk versus circulair gips bij een extra articulaire distale radius fractuur?	4
3.2.2 Wat zijn de (on)gunstige effecten van verschillende uren van immobilisatie bij een extra articulaire distale radius fractuur?	9
4. Chirurgische behandeling van radiusfractuur	
4.1 Indicatie fixatie radiusfractuur	
4.1.1 Wat zijn de (on)gunstige effecten van operatieve behandeling vergeleken met een conservatieve behandeling bij patiënten met een verplaatste intra articulaire distale radiusfractuur?	1

PRIORITY

25

Literature

Search strategy

Criteria for selection

Level of evidence

Risk of bias



Federatie Medisch Specialisten
Kennisinstituut




26

Literature

Conclusions with grade of evidence

OBJECTIVE



27

Literature

Conclusions with grade of evidence

OBJECTIVE

2.1.3 Conclusies

Het is waarschijnlijk dat een CT scan sensitiever en betrouwbaarder is dan röntgenopnamen in het evalueren van articulaire oppervlakken bij intra-articulaire fracturen.


Niveau 2
B (Cak, 1997; Hawn, 2006; Requet, 2007)

Er zijn aanwijzingen dat een CT scan een nauwkeurig beeld geeft voor het bepalen van (sub)locatie van het distale radio-ulnaar gewricht dan röntgenopnamen.

Niveau 3
B (Mun, 1985)

Er zijn aanwijzingen dat een MRI direct na trauma geen toegevoegde waarde heeft bij het voorspellen of er additionele behandeling nodig is voor wike distal tibia.

Niveau 3
B (NikAm, 2005)



28


Literature

Conclusions with grade of evidence

OBJECTIVE

Recommendations

SUBJECTIVE



29

Literature

Conclusions with grade of evidence

OBJECTIVE

Recommendations


SUBJECTIVE

2.1.5 Aanbevelingen

De werkgroep is van mening dat niet behandeling van fractuur- en distocranialgengrenst de traumatische lesies met CT, een nieuw laatste röntgenopname en reponeren een hernie radiuscapit opname dient te herenken met een geïndiceerde röntgenopname.

De werkgroep adviseert om na entalgie repositie de CT scan te gebruiken voor intra-articulaire fracturen of fractuur en verplaatsing is om het verloop van de fractuur, waarbij een operatie-techniek wordt overwogen of nodig wordt.


De werkgroep is van mening dat er geen plaats is voor MRI in het acute stadium van polsfracturen. Bij verplaatsing op een voorste fractuur kan een MRI worden overwogen.



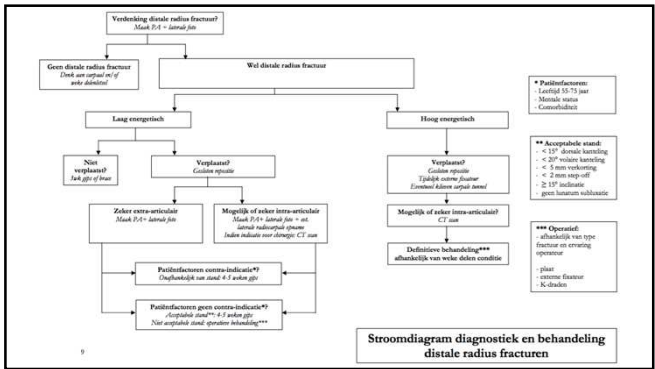
30

Associated products

- Information brochure for patients
- Implementation of guideline
- Education of colleagues
- Flowchart



31




32

Future


Agreement on what to do in next years

When?
Who?
How?



33

PHASE 3 completion & implementation



34

Stakeholders


Concept Guideline


↓

Stakeholders: judge content

↓

Inventarisation of problems





35

Stumbling blocks


Problems


↓

Discussion and adjustment

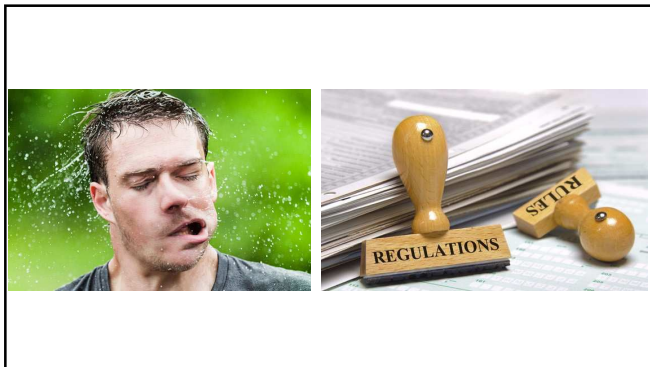
↓

Final guideline to stakeholders

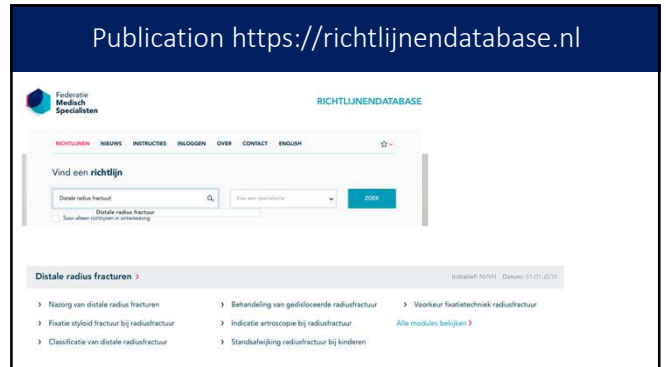




36



37



38



39