

Vinden zorgverleners zich bekwaam om kinderen te identificeren met niet-accidenteel letsel? Een kwalitatieve studie.

B.H.J. Edwards; ML. Loos, MD, PhD; S. Broos; Prof R.L. Jaarsma; Prof I. de Blaauw, MD, PhD; E. Hermans, MD, PhD

Introductie

Niet-accidentele letsels (NAL) bij kinderen zijn verwondingen toegebracht met of zonder opzet, inclusief eenvoudig te voorkomen letsels of opgelopen door verwaarlozing. Het herkennen van deze letsels is lastig. Deze studie onderzoekt de bekwaamheid en het vertrouwen van artsen bij het beoordelen en screenen op niet-accidentele letsel.

Methode

Zorgverleners op de traumatologie-afdeling van een Australisch level-1 traumacentrum werden benaderd om deel te nemen aan één-op-één semigestructureerde interviews. Hierbij kwamen onder andere de volgende onderwerpen aan bod: definitie van niet-accidenteel letsel, persoonlijke ervaring, beleid, bekwaamheid en zelfvertrouwen. Interviews werden afgenomen bij zowel junior als senior artsen en voortgezet tot antwoordsaturatie werd bereikt.

Resultaten

Uit 11 interviews afgenomen met verschillende artsen blijkt dat de definitie van NAL uiteen loopt en het vaak onduidelijk is wat er moet gebeuren bij verdachte letsels. Zelfverzekerdheid rondom screening varieert van onzeker tot erg zeker en neemt toe bij eerdere ervaringen met NAL. Artsen zijn wel zeker dat ze stappen kunnen zetten bij vastgesteld NAL. Communicatie met ouders wordt als moeilijk ervaren en hulp van andere disciplines wordt gewaardeerd. Er is behoefte aan meer kennis en beleid.

Conclusie

Het zelfvertrouwen en de expertise van artsen om NAL te identificeren verschilt per individu. Wel heerst er algemene consensus dat eerdere ervaring bekwaamheid vergroot. Het inschakelen van een multidisciplinair team is noodzakelijk evenals duidelijke communicatie met zowel ouders als collega's. Verbeteringen kunnen worden gemaakt door meer scholing en helder beleid.

Tabel 1: Voorbeelden van quotes van deelnemers onderverdeeld in categorieën.

Category	Function	Quote
Effect of prior experience	Trauma surgeon	"If you have had limited exposure, then you are less likely to think about it."
	Trauma surgeon	"I have no experience in my personal life which limits my ability as I might not recognize the signs."
Confidence	Resident	"I am not comfortable to do the full head-to-toe assessment."
	Trauma surgeon	"I am not too confident. I think if you look at the statistics, I must miss a lot of cases. That is why talking to the parents and the patients is so important, because it is almost always plausible. And I hardly ever get the feeling that something isn't right."
Difficulties encountered during NAI screening	Non-resident	"Time pressure of the job is one of the barriers when screening for NAI."
	Resident	"Talking to the parents is often tricky, because it is very emotional for people, and it often feels like you are accusing parents of things which may or may not be true. But if you frame it in the context of this is in the best interest of your child, you can often navigate it safely as long as you keep that on the forefront. It is not a blame-thing until there is sufficient efficient."
	Resident	"Sometimes dealing with multiple teams is hard as they are often overworked and understaffed."
Possible improvements	Resident	"I think there should be appropriate teaching and a clear objective policy for such an emotive topic."
	Trauma surgeon	"We should have a guideline to prevent missing anything, NAI should always be at the bottom of every differential diagnosis. That solitarily triggers you to think about it because it can be overlooked."
Other	Trauma surgeon	"I hardly ever screen for NAI because I am not the first person to see them."
	Resident	"You have to be someone who cares and pay attention to detail. Do not only look at the injury that you treat, but include things like social history."
	Resident	"You don't need proof; you just need reasonable suspicion."