

University of Groningen

Early detection of patient deterioration in patients with infection or sepsis

Quinten, Vincent

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2019

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Quinten, V. (2019). *Early detection of patient deterioration in patients with infection or sepsis*. [Thesis fully internal (DIV), University of Groningen]. Rijksuniversiteit Groningen.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

EARLY DETECTION OF PATIENT DETERIORATION IN PATIENTS WITH INFECTION OR SEPSIS

1. Om korte termijn uitkomsten, zoals intensive care opname, te voorspellen, is de klinische blik van verpleegkundige en arts tenminste zo goed als uitgebreide klinische scores. *(dit proefschrift)*
2. Het adagium 'treat first what kills first' uit de ABCDE-methodiek voor de opvang van acuut zieke patiënten kan worden aangevuld met 'judge first and calculate later'. *(dit proefschrift)*
3. Door in te zoomen op biomarkers uit specifieke inflammatoire, anti-inflammatoire en cellulaire pathways bij patiënten met sepsis zullen we waarschijnlijk niet de sleutel tot het vroegtijdig detecteren van verslechtering van de patiënt vinden. *(Seely AJE et al. Crit Care 2004;8:R367-84; dit proefschrift)*
4. Eén op de vijf patiënten met infectie en één op de drie patiënten met een sepsis bij binnenkomst op de spoedeisende hulp, verslechteren binnen 72 uur na ziekenhuisopname, ondanks behandeling. *(Glickman SW et al. Acad Emerg Med 2010;17:383-90; dit proefschrift)*
5. Vitale functies worden vaak verwaarloosd als vroegtijdig teken voor verslechtering, ondanks dat meermaals is aangetoond dat klinische verslechtering al 6 tot 24 uur van tevoren waarneembaar is bij vitale functie metingen. *(Nannan Panday RS et al. Eur. J. Intern. Med. 2017;45:20-31)*
6. Hoewel de vitale functies van patiënten op spoedeisende hulp en intensive care afdelingen continu worden gemeten, wordt het overgrote deel van deze metingen eenvoudigweg niet gebruikt. Hierdoor belandt potentiële informatie over verslechtering van de patiënt uit de continue metingen rechtstreeks in de prullenbak. *(Buchan CA et al. Curr Infect Dis Rep 2012;14:512-21; dit proefschrift)*
7. Het nut van het voorspellen van het risico op mortaliteit is discutabel, in tegenstelling tot oorzaken die leiden tot de dood zoals orgaan falen, is de dood niet behandelbaar.
8. Met de sterk gedaalde sepsis-gerelateerde mortaliteit in de afgelopen decennia is de tijd aangebroken om de focus te verleggen naar de vroegtijdige detectie en preventie van orgaan falen. *(Stevenson EK et al. Crit Care Med 2014;42:625-31; dit proefschrift)*
9. Het negeren van de groep met infectie en milde sepsis door het herdefiniëren van sepsis in de nieuwe Sepsis-3 definities zal niet lijden tot betere uitkomsten bij deze patiënten. *(Singer M et al. JAMA 2016;315:801; dit proefschrift)*
10. Als meer informatici geneeskunde zouden gaan studeren, zou medische kennis beter gedefinieerd en logischer worden.
11. Het is onwaarschijnlijk dat de onschatbare waarde van zorg en aandacht voor de patiënt wordt gevat in bureaucratische registraties ten behoeve van kwaliteitsmanagement.
12. We may have all come on different ships, but we're in the same boat now. *(Martin Luther King Jr.)*
13. It's not that I'm so smart, it's just that I stay with problems longer. *(Albert Einstein)*