

DOELSTELLING EN RESULTATEN ZORGPAD 2008-2009

Stroke unit Sint-Blasius wint Prijs Klinische Paden

Elke twee jaar reikt het Netwerk Klinische Paden de Prijs Klinische Paden van het Centrum voor Ziekenhuis en Verplegingswetenschap (CZV) uit. In 2010 ging de prijs naar het zorgpad van de stroke unit van het AZ Sint-Blasius in Dendermonde.

Anja Braet en Dirk Baetens





Dr. Anja Braet

Stafmedewerker
hoofdgeneesheer
AZ Sint-Blasius

anja.braet
@azsintblasius.be



Dirk Baetens

Diensthoofd
verpleegkunde
AZ Sint-Blasius

dirk.baetens
@azsintblasius.be

ZORGPADEN IN AZ SINT-BLASIUS

Het AZ Sint-Blasius kan zeer kort worden voorgesteld als een algemeen ziekenhuis met 443 'verantwoorde' bedden. De missie van het ziekenhuis luidt als volgt: "Het AZ Sint-Blasius staat voor medisch verantwoorde zorg, toegankelijk voor iedereen, met aandacht voor de noden en de beleving van elke patiënt."

Het ontwikkelen van zorgpaden is een strategie om deze missie in de praktijk te brengen. Een zorgpad kan gedefinieerd worden als "een complexe interventie om de gemeenschappelijke besluitvorming en organisatie van zorgprocessen te verwezenlijken voor een specifieke groep van patiënten gedurende een gedefinieerd tijds kader. Het streefdoel van een zorgpad is de kwaliteit van zorg, over de grenzen van de organisatie heen, te verbeteren door het verbeteren van de risk-adjusted resultaten, het bevorderen van de patiëntveiligheid, het verhogen van de patiënttevredenheid en het optimaliseren van het middelengebruik" (Vanhaecht, De Witte, Sermeus 2007 e-p-A, 2008).

In mei 2002 trad het AZ Sint-Blasius toe tot het Belgisch-Nederlands Netwerk Klinische Paden (NKP) van het Centrum voor Ziekenhuis en Verplegingswetenschap (CZV) te Leuven.

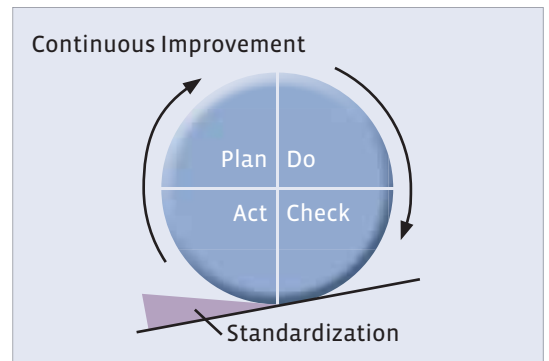
STROKE UNIT

De stroke unit van het AZ Sint-Blasius bestaat 10 jaar. Om zelfevaluatie mogelijk te maken en verbeterpunten te detecteren, werd in 2000 door het team beroertezorg gestart met een eigen databank. In 2003 werd het zorgproces herwerkt tot het zorgpad 'CVA' en sindsdien wordt het meer en meer opgevolgd met indicatoren. De resultaten worden, waar mogelijk, vergeleken met nationale of internationale gegevens en vormen de basis voor bijsturing van het zorgpad. Jaarlijks worden een beperkt

“De sensibilisering van de bevolking en professionals is een sterk punt van het zorgpad”

aantal doelstellingen gekozen waarrond verbeteracties worden ondernomen.

Sterkte punten van het zorgpad zijn het uitgesproken multidisciplinair karakter (artsen, verpleegkundigen, paramedici, huisartsen), het objectiveren van de resultaten en vooral het initiatief om de bevolking en professionals te sensibiliseren (ondermeer via een reeks theatervoorstellingen).



HOE ZIET HET KLINISCH PAD ERUIT?

Binnen de scope van de Prijs Klinische Paden worden hier de doelstellingen en resultaten van 2008 en 2009 voorgesteld. De doelstellingen worden geformuleerd en opgevolgd door het gebruik van de Demingcyclus (PDCA).

DOELSTELLING 1 - PATIËNTEN MET BEROERTE TIJDIG OPNEMEN IN HET ZIEKENHUIS

Plan-fase

Bij patiënten met een ischemisch CVA kan trombolysie de outcome verbeteren, maar enkel indien deze tijdig (minder dan 3 uur na optreden van symptomen) wordt toegediend. Het is daarom belangrijk dat patiënten met CVA tijdig in het ziekenhuis worden opgenomen.

In 2007 en 2008 kregen respectievelijk 6,5 en 4,5% van de CVA-patiënten trombolysie toegediend. De belangrijkste reden waarom patiënten geen trombolysie kregen toegediend, was laattijdige opname in het ziekenhuis.

L'AZ Sint-Blasius reçoit le Prix Itinéraires Cliniques

L'équipe de soins des AVC de l'AZ Sint-Blasius a remporté le Prix Itinéraires Cliniques 2010 avec son projet «10 jaar stroke unit: a way to continuous improvement». Au fil des ans, elle a fixé par écrit le processus de soins dans un itinéraire de soins et l'a monitoré à l'aide d'un certain nombre d'indicateurs. Le Prix Itinéraires Cliniques a mis en valeur les objectifs de 2008 et de 2009. Ces derniers sont suivis à l'aide d'une roue de Deming (PDCA) permettant de réelles améliorations continues.

Améliorer les soins en continu

La réflexion critique sur les indicateurs est un moteur pour la dynamique et l'implication des membres de l'équipe et les motive à améliorer les soins en continu.

Autre facteur de succès important, l'équipe choisit toujours par année de travail un nombre limité d'objectifs bien définis, qui constituent certes un défi, mais sont réalisables, ce qui est primordial pour la motivation et le cautionnement de la méthodologie.



Het team maakte een theater-voorstelling in eigen beheer.

Om het aandeel patiënten dat behandeld wordt met trombolysie te kunnen laten toenemen, diende daarom het probleem van de laattijdige opnames in het ziekenhuis, aangepakt te worden. Dit was een uitdagende doelstelling, aangezien hier veel verschillende medespelers bij betrokken zijn: patiënten en familie, huisartsen, dringende geneeskundige hulpverleners...

Do-fase

In 2008 vond een sterke sensibiliseringscampagne plaats van zorgverleners en de bevolking uit de regio. Bijzonder en vernieuwend was de manier waarop het team hun doel wilden bereiken. In een eerste fase gaf het team een infoavond voor lokale brandweerkorpsen, ambulanciers en paramedici. Het team maakte volledig in eigen beheer de theatervoorstelling 'Geraakt' waarmee het snel herkennen van symptomen en het belang van een snel doorsturen naar het ziekenhuis op een beklijvende manier werd aangebracht. In vijf voorstellingen in diverse culturele centra werden 2.100 mensen bereikt. Dit initiatief haalde ook de pers wat voor nog meer weerklank zorgde. Het jaar werd afgesloten met een symposium voor huisartsen.

Check-fase en Act-fase

Het effect van deze campagne wordt opgevolgd door middel van indicatoren. We stellen vast dat patiënten in 2009 vroeger het ziekenhuis bereiken: 25% van de CVA-patiënten bereikt het ziekenhuis binnen 2,5 uur (in 2008 3,3 uur), 50% binnen 6,2 uur (in 2008 6,7 uur) en 75% binnen 20,2 uur (in 2008 24 uur).

Het snel kunnen opnemen na ontstaan van de symptomen heeft als rechtstreeks gevolg dat meer patiënten in aanmerking komen voor trombolysie: in 2008 vond bij 4,5% van de patiënten tijdig trombolysie plaats, in 2009 was dit bij 9,7%

van de geregistreerde patiënten. Dit is vergeleken met de literatuur een goed cijfer.

In 2009 is er een belangrijke daling van het aantal patiënten waarbij geen trombolysie kan gebeuren omwille van een laattijdige opname: in 2007 was dit bij 79,9% van de patiënten, in 2008 bij 84,5% van de patiënten en in 2009 nog 'slechts' bij 70,7% van de patiënten. Mogelijks is dit positief effect na de campagne slechts van beperkte duur. Opvolging van deze indicatoren blijft dus noodzakelijk.

DOELSTELLING 2 - MEER PATIËNTEN AAN DE MONITOR

Plan-fase

Monitoring is belangrijk voor een goede opvolging van de strokepatiënt en kan cardiale etiologie van trombusvorming aan het licht brengen. Volgens Belgische richtlijnen is het aangewezen acute patiënten continu aan de monitor te houden tot stabilisatie van de toestand.

Uit de metingen van 2007 bleek dat slechts 69% van de patiënten werd gemonitord.

Tevens werd de reden geregistreerd waarom patiënten geen monitoring ontvingen. De belangrijkste redenen waren in 2007: te late diagnose (30%) en geen monitor beschikbaar (25%). Op jaarbasis betekende dit 20 patiënten die geen optimale opvolging kregen omdat er onvoldoende apparatuur op de afdeling aanwezig was.

Do-fase

Elke zorg- en zorgondersteunende unit wordt jaarlijks uitgenodigd om zijn beleidsplannen te bepreken. Hier wordt verwacht dat op basis van relevant cijfermateriaal doelstellingen worden gedefinieerd. Anderzijds wordt op dit moment ook in kaart gebracht welke middelen nodig zijn om deze doelstellingen te realiseren. De geformuleerde

Passie voor perfectie.

**Daarom is Merak
onze partner.**

 *Archiving Solutions*
MERAK[®]
Your information is nowhere safer

www.merak.be

doelstellingen worden meetbaar gemaakt door middel van indicatoren.

De resultaten van de metingen van 2007 werden meegenomen in het beleidsplan en konden de aankoop van extra monitors verantwoorden.

Check-fase en Act-fase

Waar in 2007 69% konden gemonitord worden steeg dit percentage tot 87% in 2009. De stijging is enerzijds toe te schrijven aan de bijkomende monitors, maar ook aan het gegeven dat door een snellere diagnose (zie doelstelling 1) meer patiënten in aanmerking kwamen voor monitoring.

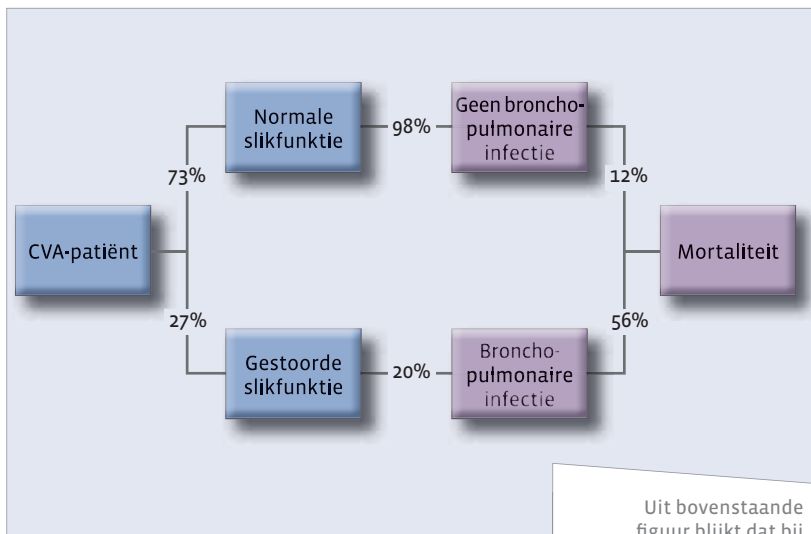
DOELSTELLING 3 - VERBETEREN VAN OUTCOME VAN PATIËNTEN MET GESTOORDE SLIKFUNCTIE

Plan-fase

In de literatuur blijkt een verband te bestaan tussen gestoorde slikfunctie, optreden van complicaties en mortaliteit. Van bij opstart van het zorgpad werd veel aandacht besteed aan de slikfunctie waarbij reeds een aantal nutritionele aanpassingen werden doorgevoerd.

In het kader van het opvolgen van complicaties werd het resultaat van de slikfunctie voor het eerst ook opgevolgd. Dit maakt het mogelijk om patiënten met CVA onder te verdelen in twee groepen patiënten en de outcome in deze twee groepen te vergelijken.

Verband tussen slikfunctie en bronchopulmonaire infectie



Uit bovenstaande figuur blijkt dat bij normale slikfunctie er slechts weinig patiënten een bronchopulmonaire infectie ontwikkelen. Bij gestoorde slikfunctie daarentegen zal 1 patiënt op 5 een bronchopulmonaire infectie doormaken. Het optreden van deze infectie verhoogt ook de kans op mortaliteit (56% in de groep van patiënten met infectie versus 12%).

Verband tussen slikfunctie en ligduur

Eigen metingen tonen aan dat er een verschil bestaat wat betreft de ligduur in het ziekenhuis naargelang het resultaat van de sliktest.

Verband tussen slikfunctie en mortaliteit

Bijna de helft van de patiënten (47%) met een gestoorde sliktest zal overlijden in het ziekenhuis. Hier tegenover staat dat 89% van de overleden patiënten bij onderzoek na hun CVA een gestoorde sliktest had.

Er kan besloten worden dat het resultaat van de sliktest een belangrijke predictieve waarde heeft voor het ontwikkelen van bronchopulmonaire infecties, ligduur en overlijden in het ziekenhuis. Bij patiënten waarbij slikfunctie gestoord blijkt, zullen dus maximale voorzorgsmaatregelen moeten

“Door een snellere diagnose kwamen meer patiënten in aanmerking voor monitoring”

genomen worden opdat optreden van complicaties en mortaliteit vermeden kunnen worden

Do-fase

Volgende verbeteracties werden meegenomen:

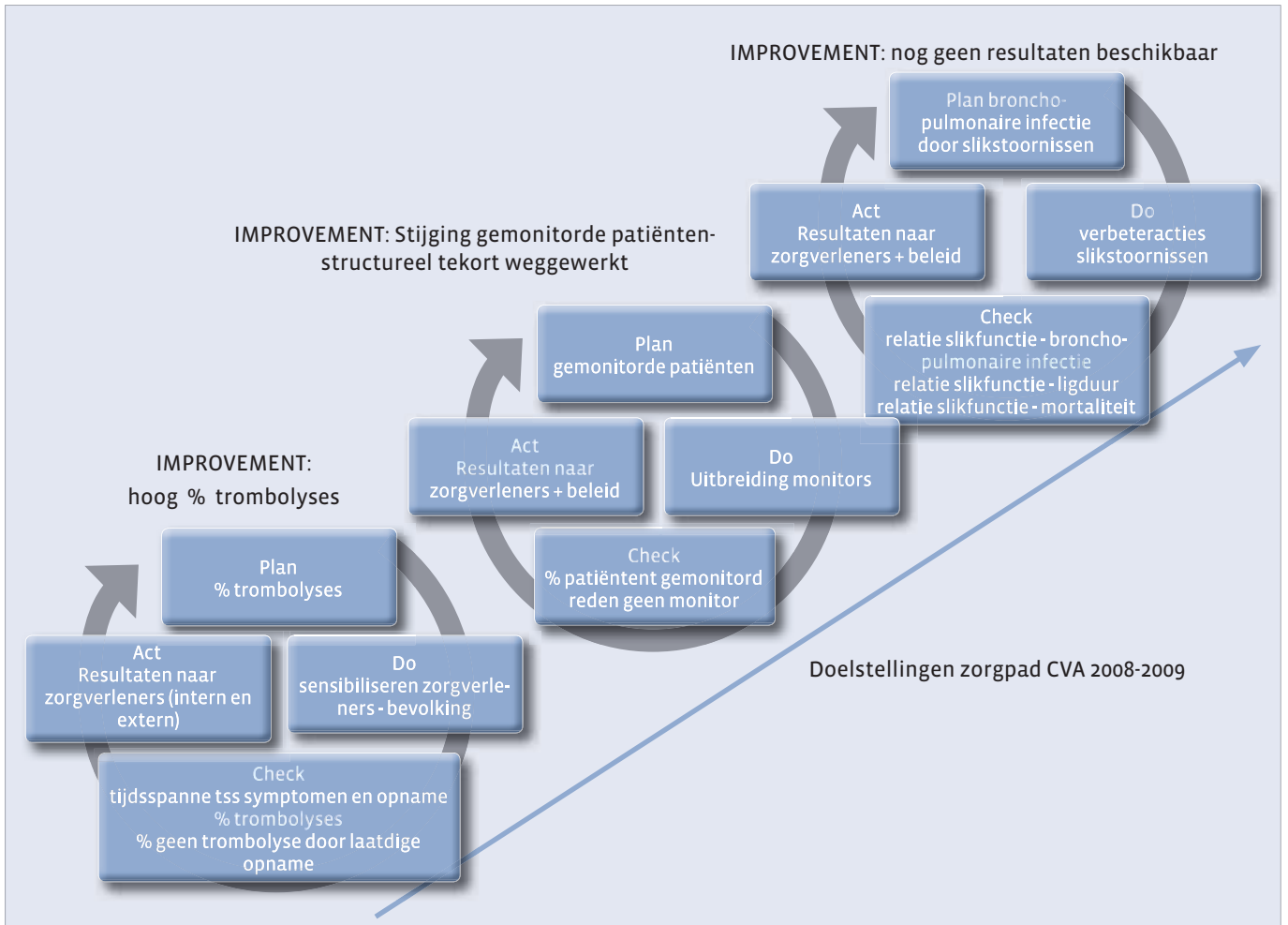
- Uitbreiding van het team met een diëtiste.
- Multidisciplinaire afspraken tussen diëtiste, logopediste en verpleegkundigen.
- Meer aandacht door verpleegkundigen voor het voedingsgebeuren door een extra bijscholing over de sliktest, mondhygiëne, houding en omstandigheden tijdens het voedingsgebeuren.
- Afspraken over indikkingsmiddelen en consistentie van voeding in samenwerking met de leverancier.
- Duidelijke richtlijnen aan familie, gestaafd met bedkaarten die misverstanden en accidenten moeten vermijden.

Check-fase en Act-fase

Metingen over het effect zijn voorzien.

Prijs Klinische Paden

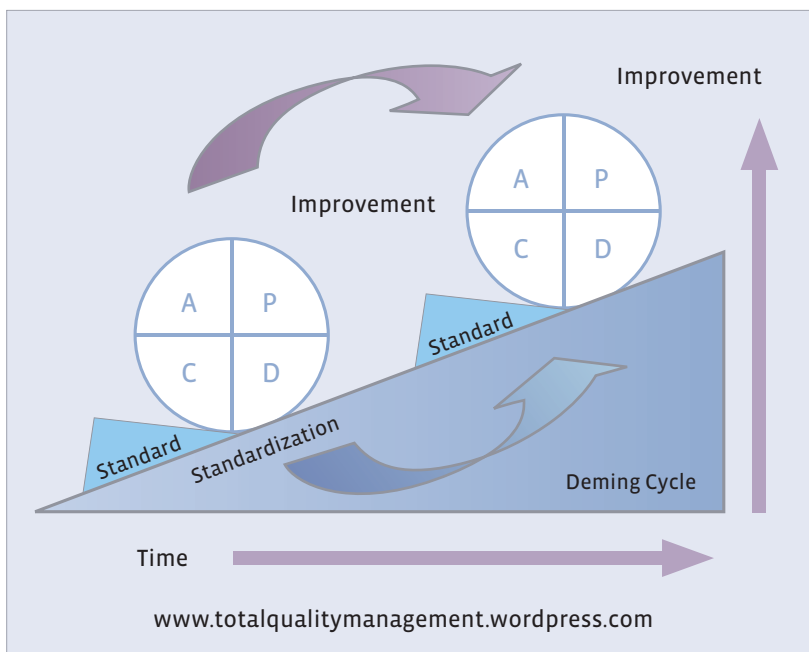
- De 'Prijs Klinische Paden' werd in 2010 voor de derde maal georganiseerd en is een initiatief van het Netwerk Klinische Paden van het Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap van de K.U.Leuven (www.czv.kuleuven.be) in samenwerking met het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO uit Nederland en de Université Catholique de Louvain.
- De Prijs bekroont een zorgpadproject dat werd uitgewerkt door een multidisciplinair team. Per aangesloten organisatie kon één multidisciplinair team een project indienen.
- De ingezonden projecten werden daarna door een interne jury beoordeeld, waarna acht projecten werden weerhouden voor de finale. Meer info over de prijs op www.nkp.be.



LEERPUNTEN VOOR ANDERE ORGANISATIES

Het zorgpad is in de stroke unit de motor om na zelfevaluatie van de geleverde zorg, verbeteracties op te zetten en de zorg op een hoger niveau te tillen. De PDCA-cirkel (zie afbeelding) wordt steeds hogerop getild.

“ Kennis vermenigvuldigt door ze te delen ”



Het model om stapsgewijs, binnen een duidelijk afgeijnde scope, doelgericht een aantal problemen te detecteren, de zorgverlening te analyseren en te verbeteren, onderhoudt en stimuleert de dynamiek van het team. Beperkte, goed afgeijnde doelstellingen maken deze haalbaar en motiveren het team.

Kritische reflectie over het zorgtraject steunend op het gebruik van indicatoren met daaruit volgende verbeteracties, kunnen een belangrijke meerwaarde betekenen voor de kwaliteit van de zorgverlening en een verbetering van de outcome.

Het gebruik van indicatoren kan aangewend worden om belangrijke investeringen te verantwoorden (monitoring, personeel).

Het aansluiten bij het Netwerk Klinische Paden biedt ondersteuning en geeft inspiratie tot vernieuwing. Kennis vermenigvuldigt door ze te delen.