

Tekst intranet bericht directeur Verpleegkunde en directeur Patiëntenzorg:

**Een verkeerd geplaatste neusmaagsonde kan zeer ernstige, soms fatale, gevolgen hebben. Daarom sommeert de IGJ (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd) het bestuur en de medewerkers van het MUMC+ om per direct te stoppen met auscultatie als controlemiddel voor de positie van de neusmaagsonde. Vanwege patiëntveiligheid controleren zij hier streng op en leggen persoonlijke maatregelen (tuchtraad) op. De Vakgroep Verpleegkunde was al bezig met een project hiervoor, dit wordt nu versneld uitgevoerd. In de week van de maagsonde vragen we daarom ondanks de drukke tijden aandacht voor dit onderwerp.**

De Vakgroep Verpleegkunde ondersteunt het project 'de-implementatie auscultatie (luisteren) als controlemiddel voor positie van de neusmaagsonde'. Onderzoek in het MUMC+ heeft uitgewezen dat auscultatie nog steeds wordt toegepast, ondanks de gewijzigde werkwijze sinds 2011. Het is niet precies aan te geven hoeveel verpleegkundigen deze werkwijze nog gebruiken in plaats van de pH-strip. Daarnaast heeft er eerder dit jaar een incident plaatsgevonden waarbij de neusmaagsonde onjuist gecontroleerd was (via ausculteren) en de ligging verkeerd bleek te zijn. Dit is in IRIS gemeld als calamiteit en ook aan de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Zij hebben hiervoor een inspectiebezoek gebracht aan het MUMC+ en met verschillende verpleegkundigen gesproken. Hun conclusie was dat deze werkmethode de patiëntveiligheid ernstig in gevaar kan brengen en per direct niet meer toegepast mag worden. Dat houdt in dat de implementatie van het project nu versneld wordt.

*Karin Faber, directeur Patiëntenzorg:* "Het gebruik van auscultatie is een verouderde werkwijze die de patiëntveiligheid in het gedrang kan brengen. Een incident waarbij de ligging verkeerd is gecontroleerd valt niet uit te leggen aan de betrokken patiënt en/of familie. Ik wil geen politieagent of scheidsrechter zijn, maar patiëntveiligheid moet bij ál onze medewerkers bovenin het vaandel staan. Ik zou het alleen al daarom heel moeilijk vinden als medewerkers deze richtlijn niet goed volgen. Zoals vrijwel altijd is patiëntveiligheid een samenwerking tussen verpleegkundigen, artsen en de patiënt. Daarom is het ook belangrijk dat medici in dit geval een röntgenfoto laten maken voor plaatsbepaling als een verpleegkundige

daarom vraagt. Zodat een verpleegkundige zich niet door het gemis van de röntgenfoto gedwongen voelt om auscultatie toe te passen.”

*Marjolein Heemels, directeur Verpleegkunde: “Voor de verpleegkundigen die opgeleid zijn met auscultatie voelt het gebruik hiervan als een natuurlijk verpleegkundige werkwijze. Mogelijk is het nog nooit fout gegaan en wordt daardoor het risico minder goed ingeschat. De richtlijn neusmaagsonde (V&VN, 2017) toont echter aan dat auscultatie niet veilig is. Het gebruik van de pH-strip is wél een veilige methode, eventueel aangevuld met een röntgenfoto indien de pH bepaling meerdere malen afwijkend is, niet lukt of door gebruik van bepaalde medicatie minder betrouwbaar lijkt. Ik roep hierbij dan ook iedereen die met neusmaagsondes werkt op, om zich goed te verdiepen in de geldende richtlijnen en het er met collega’s over te hebben. De IGJ heeft aangegeven dat auscultatie **per direct** niet meer mag voorkomen, op geen enkele afdeling en controleert hier momenteel streng op.”*

Heb je vragen over het protocol neusmaagsonde bij volwassenen, kinderen of neonaten? De werkwijze met de pH meting of andere vragen rondom de neusmaagsonde? Klik dan op onderstaande links of neem gerust contact met ons op via [verpleegkunde@mumc.nl](mailto:verpleegkunde@mumc.nl) of 77918 (Vakgroep Verpleegkunde)