

Deïmplementatie auscultatie neusmaagsonde

HIP
met de
pH-strip

Toolkit



Deïmplementeren in zes stappen

Voor wie?

De toolkit is bedoeld voor alle verpleegkundigen en medici die een neusmaagsonde inbrengen waarbij de positie gecontroleerd wordt na plaatsing. Het gebruik van auscultatie (luisteren met stethoscoop) als controlemiddel voor de positie wordt niet meer toegepast.

Door

Deze toolkit is tot stand gebracht met bijdragen van Liesbeth de Boer – Beskers uit het Maastricht UMC.

December, 2022

 **Maastricht UMC**

Inleiding

In het MUMC+ is op alle verpleegafdelingen inclusief intensive care, recovery, SEH, OK en neonatologie het gebruik van de pH-strip als controlemiddel voor de positie van de neusmaagsonde geïmplementeerd. De strategie bestond uit herzien protocol, standaardiseren materialen, vervangen pH-strip, standaardiseren registratie, educatie middels instructievideo's, werkplekdialog en intercollegiaal toetsing, communicatiemateriaal (posters, berichtgeving intranet/ socials, Evado scherm). Toepassen van verschillende communicatiestrategieën was belangrijk om verpleegkundigen te informeren over het gevaar van auscultatie en stimuleren tot gebruik pH-strip.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Liesbeth de Boer-Beskers (l.boer@mumc.nl)

Voor wie is deze toolkit bedoeld?

De toolkit is bedoeld voor alle verpleegkundigen en medici die een neusmaagsonde inbrengen waarbij de positie gecontroleerd wordt na plaatsing. Het gebruik van auscultatie (luisteren met stethoscoop) als controlemiddel voor de positie wordt niet meer toegepast.

Voor een geslaagd project zij onderstaande punten belangrijk:

U bent van mening dat auscultatie nog wordt toegepast

U heeft voldoende tijd om het project te starten en vorm te geven in uw instelling

Uw afdeling staat open voor verandering en er is draagvlak voor dit onderwerp bij verpleegkundigen en medici.

In zes stappen wordt uitgelegd hoe u dit project aan kunt pakken. Bent u alleen geïnteresseerd in de strategie die is gebruikt kijk dan bij stap 3. De materialen die ingezet kunnen worden vindt u op de website <https://doenoflaten.nl/projects/auscultatie-bij-maagsonde/> en <https://doenoflaten.nl/2022/03/15/plaatsing-van-een-neusmaagsonde-check-je-met-een-ph-meting/> en in de bijlage.

Voor meer informatie over het deïmplementeren van niet-gepaste zorg verwijzen wij naar onze deïmplementatiegids, te downloaden op onze website www.doenoflaten.nl.

• De inspiratie voor deze toolkit

- Het doel van deze toolkit is het ondersteunen van zorgverleners in het terugdringen van niet-gepast gebruik, namelijk auscultatie als controlemiddel van de positie van de neusmaagsonde. Auscultatie is
- geen veilige methode om de positie van de neusmaagsonde te controleren. Het risico bestaat dat de neusmaagsonde te diep, ondiep of in de longen is gepositioneerd.
- Deze toolkit is geïnspireerd op een project door het Maastricht UMC (MUMC+), zij hebben het gebruik van auscultatie teruggedrongen.

Een de-implementatieproject starten

1 Breng de situatie in kaart

Als eerste brengt u de omvang van het probleem in uw werkomgeving in kaart. Dit is het startpunt van het project en tegelijkertijd de voormeting. Dit is mogelijk ook al een interventie wanneer deze data gepresenteerd worden aan de artsen en verpleegkundigen. Het meten van het gebruik van auscultatie is lastig, echter de registratie en het gebruik van de pH-strip is wel mogelijk.

Meet hoe vaak een pH-uitslag na plaatsen van de neusmaagsonde geregistreerd staat in het patiëntendossier. Daar is statusonderzoek voor nodig zijn. U kunt

Bijvoorbeeld op een meetdag voor alle opgenomen patiënten bepalen of ze een neusmaagsonde hebben en de registratie volgens richtlijn heft plaatsgevonden.

Afhankelijk van hoeveel tijd u heeft, kunt u een of meerdere meetdagen inplannen. U kunt ook kijken naar een indirecte maat zoals incidentmeldingen of het verbruik van de pH strips/ aangevraagd foto's ter bepaling van de ligging neusmaagsonde.

• Inspiratie

- *Hoe heeft het Maastricht UMC de omvang van het probleem gemeten?*
- *“Wij hebben data verzameld door langs de opgenomen patiënten te gaan om te zien wie een neusmaagsonde heeft. Hierbij zijn alle varianten neusmaagsondes geïnccludeerd (hevelsonde en voedingssonde). Hierna hebben we met statusonderzoek bepaald of de registratie van de verplichte items (charrière, inbrengdiepte en pH-meting, bij kinderen aangevuld met kleur aspiraats) juist is gebeurd. Dit kostte veel tijd, mede omdat er geen afspraken waren waar deze punten te registreren. Wij vonden het belangrijk om de uitkomst betrouwbaar te meten. We hebben ook gekeken naar wissel van de neusmaagsondes, hierdoor hebben sommige patiënten meerdere sondes die geïnccludeerd zijn. De uitkomst was het percentage patiënten waarbij de registratie na plaatsen neusmaagsonde onjuist heeft plaatsgevonden.*
- *In ‘de noemer’ staan alle neusmaagsondes, en in ‘de teller’ alle onjuiste registraties. Indien er geen pH-meting had plaats gevonden maar wel een röntgenfoto en dit ook was geregistreerd is het dossier goed bevonden.*
- *We vonden dat 0% van de registraties complete waren, in 9% van de dossiers was wel een pH-meting terug te lezen”.*

Doelstelling

Bepaal wat u wilt veranderen bij welke patiëntenpopulatie en in welke situatie. Doe dit samen met de artsen en verpleegkundigen op de afdelingen die meewerken aan het project. Probeer het doel SMART te formuleren: specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdsgebonden.

• Inspiratie

- *wat was het doel van het Maastricht UMC?*
- *Het doel van dit project was: ‘de ligging van de neusmaagsonde wordt vanaf december 2021 altijd gecontroleerd middels het meten van de pH-waarde van maagsap en/of het maken van een röntgenfoto bij volwassen patiënten opgenomen in het Maastricht UMC+’. Gaande het project zijn kinderen en neonaten alsnog aangehaakt en meegenomen in het project.*

2

Onderzoek het probleem

Om de deïmplementatiestrategie goed aan te laten sluiten op de situatie op uw afdeling, zoekt u uit waarom het probleem bestaat. Als u weet waarom en wanneer zorgverleners de positie van de neusmaagsonde niet juist controleren, kunt u een strategie kiezen die deze problemen oplost en een zo groot mogelijke kans van slagen heeft. Vaak wordt aangenomen dat mensen de juiste dingen gaan doen als we ze uitleggen waarom dat belangrijk is. Daarbij vergeten we dat ze werken in een complexe omgeving die veel invloed heeft op hun gedrag. Het is dus belangrijk om onderzoek te doen naar het probleem en de belemmerende en bevorderende factoren voor verandering. Dat kan door middel van gesprekken met collega's, een vragenlijst versturen naar de betrokken zorgverleners en/of patiënten en hen observeren. Belemmerende en bevorderende factoren kunnen zitten op het niveau van de zorgverlener, de patiënt, de sociale context en organisatie en de maatschappij.

• **Inspiratie**

- *Hoe bracht het Maastricht UMC de context van het probleem in kaart?*
- *We hebben ons verdiept in literatuur rondom de neusmaagsonde, voorbehouden handelingen en bevoegd/bekwaamheid, daarnaast hebben we gekeken naar het verbruik van de sondes (welke soorten en welke afdelingen), gesprekken gevoerd met leidinggevenden, patiënten en verpleegkundigen en een enquête uitgezet onder verpleegkundigen. De MIDI-vragenlijst (Fleuren, M., Paulussen., van Dommelen P., & van Buuren, S. 2012) gebruikt als aanvullend hulpmiddel. Vervolgens hebben we een inventarisatie gedaan bij andere UMC's en de beroepsopleiding Verpleegkunde in Zuid-Limburg. Het aantal incidentmeldingen zijn geïnventariseerd en er heeft een interne audit plaats gevonden.*
- *We hebben geconcludeerd dat de rapportage onvoldoende gebruiksvriendelijk is ingericht en hierdoor niet werd uitgevoerd, tevens was er onwetendheid wat te rapporteren. De pH-strips werden niet gebruikt i.v.m. aangeleerde oude gewoonten (auscultatie), men had geen negatieve ervaring met het gebruik van auscultatie, onvoldoende inzicht in de ernst van complicaties bij een verkeerde positie, werkwijze controle aspiraet wordt als tijdrovend gezien als aspiraet niet direct verkregen wordt en pH-strips waren moeilijk aft e lezen. Tevens bleek er onvoldoende verpleegkundige kennis te zijn over de richtlijn neusmaagsonde, vernieuwde richtlijn was onvoldoende gecommuniceerd, protocol neusmaagsonde niet inhoudelijk gekend, niet alle afdelingen bleken de intercollegiale toetsing volgens afspraak ingericht te hebben. Tevens werd er onvoldoende tijd ervaren om zich te verdiepen in EBP. Ook zijn er bugs gevonden in de registratie van bekwaamheden in het kwaliteitspaspoort. Als laatste ontbraken er afspraken over de voorraad neusmaagsondes.*

3 Kies de strategie

Wanneer u weet hoe groot het probleem is en wat de context van het probleem is, kunt u een passende deïmplementatiestrategie kiezen. Een strategie werkt het beste wanneer deze het probleem aanpakt en goed past bij de zorgverleners en de omgeving waarin zij werken. Herhaling van de boodschap en blijvende aanpassingen op de afdeling vergroten de kans dat de verandering blijft. Onderdelen van de strategie kunnen zijn:

- Scholing of vaardigheidstraining in bijeenkomsten
- Het verspreiden van educatief materiaal zoals een e-learning, poster of zakkaartjes
- Aanwijzen van een lokale klinische leider, een zorgverlener die zich verantwoordelijk voelt voor het slagen van het project en collega's motiveert
- Aanpassen van of nieuwe aandacht voor het protocol
- Feedback op het niet-gepaste zorggebruik, indien mogelijk individuele feedback
- Aanpassingen in het epd, zoals automatische reminders of stoporders
- Aanpassingen in de organisatie, zoals in zorgpaden, de taakverdeling of de werkomgeving
- Patiëntgerichte interventies, zoals een folder of app.

Feedback is heel nuttig omdat het zorgverleners inzicht geeft in hun handelen en motiveert tot verbetering. Het op de hoogte stellen van collega's van het project en de veranderingen moet altijd onderdeel zijn van de strategie. Om het beleid zo goed mogelijk onderdeel te laten zijn van de cultuur van uw organisatie, kunt u alle nieuwe artsen en verpleegkundigen hierover informeren.

• Inspiratie

- *Welke strategie hanteerde het Maastricht UMC?*
- *Tijdens de eerste twee stappen hebben we ook een planning gemaakt om de strategie uit te gaan rollen, deze hebben we continue gebruikt bij het ontwikkelen van vervolg stappen. We hebben de volgende acties ondernomen:*
 - *Herschrijven van protocol (incl. vastleggen aanbevolen charrière), drie aparte protocollen voor volwassenen, kinderen en neonaten.*
 - *Limonadetest is protocollair vastgelegd*
 - *Er zijn bijeenkomsten geweest met intercollegiaal toetsers*
 - *Er hebben presentaties plaats gevonden in het verpleegkundig hoofden overleg en unitleidersoverleg.*
 - *Er is een vlog en blog gemaakt*
 - *Er zijn poster ontwikkeld voor de hevelsonde, voedingssonde en algemene poster*
 - *Een artikel van directeur Verpleegkunde en directeur Patiëntenzorg is gepubliceerd op intranet*
 - *Vraag van vandaag is uitgezet*
 - *Er heeft een rondgang langs de afdelingen plaatsgevonden*
 - *Er zijn instructie filmpjes en een werkinstructie gemaakt en geplaatst op kennisplein*
 - *Werkplekdialog is ontwikkeld*
 - *Intercollegiaal toetsen neusmaagsonde met vernieuwde cesuur*
 - *pH-strip is vervangen voor beter alternatief*
 - *Standaardisatie benodigde hulpmiddelen*
 - *Standaardisatie in registratie heeft plaats gevonden*

Alle materialen



4 Voer de strategie uit

Bereid de strategie voor en voer deze uit op uw afdeling. Een goede en duidelijke planning is handig voor alle betrokkenen.

- **Inspiratie**
- *Hoe heeft het Maastricht UMC hun strategie uitgevoerd?*
- *De planning was om in januari 2022 de strategie uit te voeren, echter door onvoorziene omstandigheden moest dit vervroegd worden naar eind November/ begin December. Doordat we al zicht hadden op de te nemen stappen was dit ook mogelijk. Er is een week van de neusmaagsonde georganiseerd waarbij dagelijks aandacht is gevraagd voor dit onderwerp. De aangepaste protocollen zijn online gebracht, de posters uitgedeeld op alle verpleegafdelingen, posters zijn geplaatst bij alle medewerkers liften en projectleider heeft een bezoek gebracht aan alle afdelingen om aandacht te vragen voor het onderwerp en de wijzigingen in protocol mondeling toe te lichten. De week erna is een nieuwe vraag van vandaag gelanceerd over het gebruik van auscultatie.*
-
-
-
-
-

5 Evalueer

Heeft de strategie geleid tot minder niet-gepaste zorg?

Meet net zoals bij stap 1 bij hoeveel patiënten de registratie na het plaatsen van een neusmaagsonde volgens protocol is uitgevoerd. Doordat de pH-uitslag een verplicht item is dat geregistreerd moet worden kan aangetoond worden dat auscultatie als methode om de positie te bepalen minder gebruikt wordt.

Bij voorkeur evalueert u nog een tweede keer enkele maanden na afloop van de strategie, zodat u kunt zien in hoeverre het effect blijvend is.

• Inspiratie

- *Welk effect vond het Maastricht UMC?*
- *Het percentage juiste registratie is gestegen. Bij de eerste meting was dit nog niet optimaal (van 0% naar 18%). Er werd, via het verpleegkundige hoofden overleg en unitleidersoverleg, extra aandacht besteed aan de registratie. Bij de volgende metingen bleef de stijgende trend zichtbaar. Een half jaar na invoering van de registratie mogelijkheden in het EPD is de juiste registratie gestegen naar 75%.*

Hoe is dit proces verlopen?

Met een procesevaluatie onderzoekt u op welke manier de strategie heeft geleid tot de resultaten. Het kunnen verklaren van het proces, bijvoorbeeld aanwijzen van het meest effectieve element van een strategie of een oorzaak voor het lage effect, is heel nuttig voor het verbeteren van de strategie. Bij een procesevaluatie denkt u na over de vragen: hoe kwam de strategie aan bij de zorgverleners? Via welk mechanisme heeft het gewerkt? Hoe heeft de omgeving de Deïmplementatie beïnvloed? U kunt informatie verzamelen over deze vragen in gesprekken met zorgverleners en patiënten, met observatie, een vragenlijst of data verzamelen via het EPD.

• Inspiratie

- *Hoe evalueerde het Maastricht UMC het proces?*
- *We hebben meerdere malen een onaangekondigd dossieronderzoek uitgevoerd. Tevens is de thema audit neusmaagsonde, een half jaar na het uitvoeren van de strategie, herhaald. Het bereiken van de verpleegkundige beroepsgroep is de grootste uitdaging geweest. De communicatie breed en divers inzetten bleek noodzakelijk en heeft ertoe bijgedragen dat de verpleegkundigen op de hoogte zijn van de aanpassingen.*

6 Behoud het effect

Het is een uitdaging om de verandering te behouden en te voorkomen dat mensen terugvallen in hun oude gewoonten.

Enkele tips:

- Zorg voor inbedding van de deïmplementatie strategie, bijvoorbeeld dat protocol en folders altijd beschikbaar blijven en dat de registratie van de neusmaagsonde altijd een vast onderdeel van de verslaglegging is.
- Maak het kinderprotocol geen vast onderdeel van het volwassen protocol.
- Plan bij aanvang een (half)jaarlijks een meetmoment in voor evaluatie en communiceer dit.
- Stel de verpleegkundig unitleiders ook verantwoordelijk voor het onder de aandacht blijven brengen van juiste positiebepaling na plaatsing van de neusmaagsonde en juiste registratie.
- Blijf aandacht vragen voor juiste registratie bij overname van patiënten (andere afdeling met ander EPD of andere instelling).



Colofon

Deze toolkit is ontwikkeld als onderdeel van het programma Doen of laten?

Doen of laten? zet zich in voor meer waardevolle zorg voor iedereen door weloverwogen keuzes: een verrichting of therapie uitvoeren of juist achterwege laten? Want:

'Goede zorg is soms ook minder zorg'

Dit programma richt zich op het identificeren en terugdringen van niet-gepaste zorg in Nederland. Naast deze toolkit kunt u meer ondersteunende middelen vinden op onze website:

www.doenoflaten.nl

Het programma 'Doen of laten?' is gefinancierd door het Citrienfonds, een initiatief van de NFU en mede mogelijk gemaakt door ZonMw. Zij helpen duurzame en breed inzetbare oplossingen in de gezondheidszorg ontwikkelen. Meer informatie op:

www.citrienfonds.nl



Citrienfonds is een initiatief van



mede mogelijk gemaakt door

