

---

## Heynen, H. “Epidurale analgesie peripartum; verbetering van de informatievoorziening”

### SAMENVATTING

1) Hoe draagt het doelmatigheidsinitiatief bij aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg op afdelings- en/of instellingsniveau?

Betere informatievoorziening voor een zwangere patiënte die peripartum een epiduraal wenst. Hierdoor kan een weloverwogen beslissing genomen worden met meenemen van de risico's die deze procedure met zich meebrengt.

2) Hoe worden de algemene competenties (o.a. management, organisatie, samenwerken, communicatie, professionaliteit, maatschappelijk handelen) op de werkvloer getraind door het opzetten en uitvoeren van het doelmatigheidsinitiatief?

Implementatie van bovenstaande vergt vaardigheden op het gebied van organisatie, communicatie en coördinatie. Binnen de betrokken afdelingen en beroepsgroepen (gynaecologen, verloskundigen) zal dit initiatief gecommuniceerd moeten worden en overleg zal plaats moeten vinden alvorens implementatie kan plaatsvinden.

3) Hoe kan het doelmatigheidsinitiatief geborgd worden op de afdelingen en/of binnen de instelling?

Met medewerking van de betrokken afdelingen en beroepsgroepen moet het haalbaar zijn om schriftelijke informatie (informatiekaart/patiëntenfolder) aan te bieden aan patiënten.

**Instelling:** MUMC+, afdeling Anesthesiologie

**Probleemstelling:** Momenteel wordt in de meerderheid van de gevallen “informed consent” door de anesthesioloog voor het prikken van een epiduraal peripartum verkregen op het moment dat patiënte al in partu is. Door de gynaecoloog/verloskundige wordt van tevoren informatie gegeven over pijnstilling, echter niet alle relevante complicaties van een epiduraal, zoals deze besproken horen te worden door de anesthesioloog met de patiënt, worden besproken. Ook is de bestaande folder hierin niet volledig. Het gaat hierbij om serieuze complicaties, zoals een epiduraal abces of bloeding. Uit onderzoek is gebleken dat hoe klein de kans op bepaalde complicaties ook is, de meeste patiënten toch deze informatie willen krijgen. Ook is aangetoond dat geschreven informatie en vroege voorlichting zorgt voor meer patiënttevredenheid. In dit kader is het wenselijk om: 1. in de bestaande patiëntfolder deze informatie toe te voegen; 2. een informatiekaart op de verloskamers en de poli te verstrekken; 3 deze informatie reeds vroeger in het traject aan te bieden.

**Doel van het initiatief:** Een betere en volledige informed consent verkrijgen. Door het verstrekken van volledige en duidelijke informatie over de procedure inclusief risico's op een moment waar, bij voorkeur, nog “bedenktijd” mogelijk is. Hierdoor zal de patiëntveiligheid vergroten. Het alternatief is de standaard informatievoorziening met hierin dus missende informatie.

**Plan van aanpak:**

Analyseren van de huidige situatie:

- Wie verstrekt de informatie momenteel (verloskundige, gynaecoloog) en op welk moment?
- In welke vorm wordt de informatie verstrekt (schriftelijk, mondeling?)
- Wat is de precieze inhoud van deze informatie?
- Wat is er in de literatuur bekend over de timing van de informed consent in deze specifieke setting?
- Hoe wordt dit in andere ziekenhuizen gedaan ((inter)nationaal)?

Aanpak:

- Inventarisatie van de huidige situatie
- Informatie toevoegen aan huidige folder
- Communicatie hieromtrent met de betrokken zorgverleners (verloskamer-afdeling, verloskundigen, gynaecologen)

<b>Beoogde resultaten:</b>	Een betere en volledige informed consent verkrijgen door het verstrekken van volledige en schriftelijke informatie over de procedure inclusief risico's, op een moment waar, bij voorkeur, nog "bedenktijd" mogelijk is.
<b>Behaalde resultaten:</b>	<p>Momenteel wordt gewerkt aan een informatiekaart die op de verloskamer en op de poli verstrekt gaat worden. Deze is gebaseerd op een (inter)nationale versie, aangepast m.b.v. literatuur-research.</p> <p>Deze informatie zal, naar alle waarschijnlijkheid, ook in het "geboorteplan" vanuit de gynaecologie opgenomen worden en zo mogelijk ook worden besproken tijdens de voorlichtingsavonden voor zwangeren vanuit de gynaecologie.</p> <p>De informatie zoals deze in ODIN staat wordt aangepast.</p>
<b>Borging:</b>	Indien de informatievoorziening zoals bovengenoemd geïntroduceerd is in het MUMC+, kan dit mijns inziens worden overgenomen in elk ander Nederlands ziekenhuis, daar dit onderwerp niet specifiek is voor het MUMC+.
<b>Evaluatie:</b>	Na implementatie van schriftelijke informatie zou met behulp van een patiënten-enquête geëvalueerd kunnen worden of patiënten tevreden zijn met de verstrekte informatie. Tevens zou gekeken kunnen worden of vanuit de anesthesiologie ervaren wordt dat de a priori informatie die patiënten gekregen hebben begrepen en bijdragend is. Met andere woorden: of patiënten beter zijn voorgelicht op het moment dat zij het verzoek indienen tot het krijgen van epidurale analgesie.
<b>Rol AIOS:</b>	Coördinatie en aanspreekpunt van het initiatief. Ik denk dat hierbij een groot deel van het competentieprofiel aan bod komt, o.a. management, organisatie, samenwerken, communicatie, professionaliteit en maatschappelijk handelen.
<b>Begeleiding AIOS:</b>	De begeleiders helpen en begeleiden in de opzet en uitvoering van het initiatief. Directe begeleider is dr. Engel, obstetrisch anesthesioloog, verder wordt het traject gevolgd door dr. Houben, dr. Gramke (opleider) en prof. Buhre (hoofd afdeling anesthesiologie) en dr. van Teeffelen (gynaecologie).