

Abstract Meesterstuk Ziekenhuisgeneeskunde

“Het verbeteren van de patiëntenstroom op de afdeling Maag-, Darm-, Leverziekten (MDL) door middel van implementatie van de best practice visite lopen.”

Inleiding	Op de afdeling MDL is 54% van het jaar meer dan 100% van de klinisch bedden bezet en ontstaat er een “buitenbed”. Dit komt bovenop de werklast van de afdelingsassistent, waardoor per patiënt minder tijd is. Vanuit de afdeling valt op dat veel patiënten 's avonds ontslagen worden. Door middel van het invoeren van een best practice visite lopen dient dit proces gestroomlijnd te worden. Bij de best practice wordt o.a. gelet op de Ontslag Bepalende Taken (OBT), de Voorlopige Ontslagdatum (VOD) en of er tijdig nazorg is aangevraagd.
Doel	Op 31 augustus 2017 is het aantal visites volgens de best practice > 75% Het aantal ontslagen na 16:30 op doordeweekse dagen is met 30% verminderd.
Methode	De huidige richtlijn van het ziekenhuis werd geraadpleegd. Er werd een procesmap gemaakt om het verblijf van een patiënt inzichtelijk te maken. D.m.v. een clinical audit werd voor en na interventie in kaart gebracht of er volgens de best practice werd gewerkt. Een Bow-Tie bracht de oorzaken en gevolgen in kaart. Na een brainstorm werd middels een CAST model de meest geschikte interventie bepaald. De verbetermaatregelen bestonden uit het verspreiden van een geplastificeerd A4 met de onderdelen van de best practice voor zowel arts en verpleegkundige als visuele ondersteuning. Later werd een evaluatiemoment tussen de dag oudste en arts-assistent geëvalueerd.
Resultaten	Uit de procesmap bleek dat gebrek aan anticiperend werken de grootste oorzaak was. De voormeting van de clinical audit bestond uit 86 opgenomen patiënten, waarvan 12 (14%) op een buitenbed. Bij 29% van de patiënten werd voldaan aan de best practice. Het gemiddelde ontslagtijdsp lag op 15:26. 31% van de ontslagen was na 16:30. Na het invoeren van de verbetermaatregel werden 2 nametingen uitgevoerd. Nameting 1 bestond uit 39 patiënten, de best practice werd gevolgd bij 59% van de patiënten. 5% was opgenomen op een buitenbed. Het gemiddelde ontslagtijdsp was 14:59; 20.5% werd ontslagen na 16:30. Nameting 2 bestond uit 21 patiënten, de best practice werd gevolgd bij 38% van de patiënten. 38% was opgenomen op een buitenbed. Het ontslagtijdsp lag op 14:14; 9.5% werd na 16:30 ontslagen.
Discussie & Conclusie	Het registreren van VOD en OBT was sterk gerelateerd met een ontslag vroeg op de dag. Het percentage ontslagen patiënten buiten kantooruren meer dan gehalveerd. Echter werd bij interventie 2 een vermindering van het volgen van best practice gezien. Desondanks was het ontslag vroeger op de dag. Sample grootte en evaluatieperiode hebben mogelijk invloed gehad op de uitkomsten. Door het creëren van structuur en door anticiperend te werken middels de best practice vervroegd het ontslagtijdsp en wordt de patiëntenstroom positief beïnvloedt.