

## Format Abstract Meesterstuk Ziekenhuisgeneeskunde

Titel	<b>Complicatieregistratie; van complex naar compleet</b>
Inleiding	Bewezen is het belang van het melden van incidenten en complicaties, het analyseren hiervan en het treffen van verbetermaatregelen om de kwaliteit van zorg te verbeteren
Doel	Verbetering van de kwaliteit van zorg door een effectieve en efficiënte complicatieregistratie, complicatiebespreking en follow-up.
Methode	Analyse van de huidige complicatieregistratie op volledigheid en follow-up als uitgangspunt, door middel van dossieronderzoek van 212 patiënten en een enquête bij de neurologen en assistenten. Daarnaast werd middels literatuuronderzoek de best-practice van complicatieregistratie –besprekingen onderzocht. Van daaruit werd een plan opgesteld voor verbetering van de registratie, de besprekingen en daarmee ook de kwaliteit van zorg.
Resultaten	Uit de dossieranalyse bleek <b>92,5%</b> van de complicaties niet geregistreerd te zijn. Van alle complicaties blijkt ‘vallen’ de meest voorkomende complicatie ( <b>30,9%</b> ) te zijn. Uit de enquête blijkt dat de complicatiebesprekingen onvoldoende worden voorbereid, complicaties onvoldoende worden besproken en dat bevindingen hierdoor niet leiden tot verbeterpunten
Discussie & Conclusie	Om een betere registratie te verkrijgen is het van belang om meer awareness bij artsen en verpleging te creëren. Bijvoorbeeld door tijdens een opname een vast moment in te bouwen om complicaties te registreren, zoals tijdens de dagelijkse visite. Een effectieve complicatiebespreking met trendanalyses kan alleen bereikt worden wanneer een groter percentage complicaties geregistreerd zal worden. Wanneer een gebeurtenis daadwerkelijk een complicatie is, blijft punt van discussie. Is het overlijden van een patiënt een complicatie of ligt het in de lijn der verwachting? Wanneer is een UWI/pneumonie een complicatie? Speelt delay hier nog een rol in?