

## Overplaatsen van patiënten tussen Centrum Voor Ongeplande Opname en intensive en medium care

Inleiding	<p>De overdracht van patiëntinformatie is cruciaal bij het verplaatsen van een patiënt naar een andere afdeling. Er is geen richtlijn of universele methode hoe deze overdracht dient te zijn. Uit meerdere onderzoeken is gebleken dat bij de overdracht van patiëntinformatie veel fout kan gaan, met vermijdbare complicaties als gevolg.</p>
Doel	<p>Het doel van dit onderzoek is om te achterhalen of er sprake is van een gebrek in de overdracht van patiëntenzorg van de IC-afdeling naar de verpleegafdeling, met betrekking tot de mondelinge en of schriftelijke overdracht. Belangrijk is om inzicht te krijgen in de huidige wijze waarop de medische overdracht wordt uitgevoerd en welke beperkende factoren hierin een rol spelen.</p>
Methode	<p>Om de huidige situatie omtrent de overdracht van patiëntinformatie goed in kaart te brengen werd er middels brainstormsessies geïnventariseerd welke problemen er werden ervaren bij de overdracht van patiëntenzorg van de intensive en medium care (IC-afdeling) naar de verpleegafdeling. Hierna werd een baseline van de ervaren problemen bij patiëntoverdracht in kaart gebracht middels een clinical audit met prospectieve nominale datacollectie. Het inventariseren gebeurde middels dichotome variabele en een rating scale. Na het vaststellen van een baseline werd middels een brainstormsessie met betrokken stakeholders een oplossing bedacht. De oplossingen werden door middel van een protocol geïmplementeerd. Twee maanden na het implementeren van het protocol werd het effect geëvalueerd, door middel van een tweede clinical audit op de verpleegafdeling. Dit gebeurde weer middels dichotome variabele en een rating scale.</p>
Resultaten	<p>In de eerste clinical audit bleek dat er onvoldoende sprake was van een mondelinge en schriftelijke overdracht. Er was onduidelijkheid in de organisatiestructuur en er was onduidelijkheid over welke medicatie er op de IC-afdeling was toegediend en op de verpleegafdeling moest worden vervolgd. Twee maanden na implementatie van het protocol bleek dat op het gebied van mondelinge overdracht, voor te schrijven medicatie eenmaal op de verpleegafdeling en op welk tijdstip medicatie op de IC-afdeling was toegediend, er een verbetering had plaatsgevonden van respectievelijk 15 tot 28%.</p>
Discussie & Conclusie	<p>Er waren na de eerste clinical audit meerdere verbeterpunten. De verbeterpunten zijn middels een protocol en met aanpassingen in het elektronisch patiëntendossier geïmplementeerd. Er werd bij een nameting globaal verbetering gezien in de overdracht van patiëntenzorg van de IC-afdeling naar de verpleegafdeling.</p>

