

## Abstract Ziekenhuisgeneeskunde

### Verbetertraject perioperatieve diabeteszorg bij de patiënten bekend met diabetes mellitus opgenomen op de afdeling chirurgie

Inleiding	<p>Mensen met diabetes mellitus (DM) hebben een grotere kans om een chirurgische ingreep te ondergaan dan mensen zonder DM, vanwege de complicaties en co morbiditeit geassocieerd met diabetes. Tevens is een verhoogde bloedglucosewaarde in de periode rondom een operatie geassocieerd met een verhoogd risico op postoperatieve complicaties. Vandaar dat een optimale perioperatieve diabeteszorg van groot belang is. De dagelijkse praktijk laat zien dat het nog niet zo eenvoudig is om te komen tot een optimale perioperatieve diabetes regulatie. Het perioperatieve diabeteszorgtraject is een complexe multidisciplinair proces waarbij diverse zorgverleners betrokken zijn. In een korte onderzoekperiode werd een aantal mogelijke oorzaken van diabetische ontregeling op de afdeling chirurgie geanalyseerd, resulterend in een plan van aanpak ter verbetering.</p>
Doel	<p>Het verminderen van het aantal perioperatieve diabetes ontregelingen (streven is &lt; 20%) bij patiënten opgenomen op de afdeling chirurgie in het Jeroen Bosch ziekenhuis.</p>
Methode	<p>Voor dit onderzoek werd een prospectieve kwaliteitsanalyse volgens de Healthcare Quality Quest (HQQ) A-TEAM gebruikt. Voor het identificeren van mogelijke oorzaken van een diabetische ontregeling werd een 'root cause analysis' met behulp van een 'fishbone diagram' gedaan. De huidige diabeteszorg op de afdeling chirurgie is in kaart gebracht door middel van TEL-VIM formulieren.</p>
Resultaten	<p>Tussen 4 december 2017 en 5 januari 2018 lagen 35 patiënten met diabetes op de afdeling vaatchirurgie en traumatologie en 9 patiënten op de afdeling GE-chirurgie. Op de vaatchirurgie en traumatologie hadden 16 patiënten (45%) minstens 1 keer een hyperglykemie en 7 patiënten (20%) minstens 1 keer hypoglykemie. Op de GE-chirurgie hadden 5 patiënten (55%) minstens 1 keer hyperglykemie en 3 patiënten (33%) minstens 1 keer hypoglykemie.</p> <p>Naar aanleiding van de resultaten van Tel VIM en FISH BONE werden de volgende problemen geanalyseerd: ontbreken van een duidelijk overzicht van glucose dagcurves en toegediende medicatie, ontbreken van een duidelijke beschrijving van de taken en verantwoordelijkheden van de betrokken zorgverleners en niet of te laat opvolgen van adviezen consulent interne geneeskunde door de hoofdbehandelaar.</p>
Discussie & Conclusie	<p>Uit dit kwaliteitsonderzoek blijkt dat er veel ruimte is voor verbeteringen in diabeteszorg op de afdeling chirurgie. De analyse leidde tot verbeteracties gericht op drie bovengenoemde problemen. Het protocol perioperatieve diabeteszorg werd aangepast, waarbij de taken en verantwoordelijkheden duidelijker werden beschreven. Alle wijzigingen in diabetes medicatie worden voortaan door de consulent interne geneeskunde uitgevoerd. Er kwam een uniforme manier van vastleggen van het diabetesconsult in het EPD. De huidige glucoselijst in het EPD (HIX) moet vervangen worden door een overzichtelijke lijst. Helaas laat dit laatste nog op zich wachten, omdat dit dan doorgevoerd moet worden op landelijk niveau. De eerste kwalitatieve resultaten zijn positief en her-meting zal plaatsvinden als de diabeteslijst in HIX is aangepast.</p>