

De behandeling van hartpatiënten vanaf de hartkatheterisatie tot en met de revalidatie na een hartoperatie

Doelstelling

In de Europa Ziekenhuizen ontwikkelt een multidisciplinair team sinds twee jaar een klinisch pad in hartchirurgie. De doelstelling daarvan was om het opnameverloop van die groep patiënten te herzien en te actualiseren, rekening houdend met de nieuwe organisatorische verplichtingen, de evolutie van de technologie en de verwachtingen van de verschillende betrokkenen (patiënt, familie, zorgverstrekkers, ...). Het project is onuitgegeven. Er wordt van iedereen verwacht om zijn gewoontes in twijfel te trekken en het begrip multidisciplinariteit, de pijler van dit project, in zijn gewoontes te integreren.

Methodologie

De gebruikte methode is geïnspireerd op het 30-stappenplan dat werd ontwikkeld door het Netwerk Klinische Paden. Er werd een multidisciplinair team opgericht en in zeven groepen verdeeld volgens de hoofdfases van het traject die de patiënten afleggen. Die groepen hadden als taak om een inventaris op te maken van de disfuncties en om veranderingsdoelstellingen voor te stellen. Hun werk werd besproken en vertaald in behandelingsdocumenten (protocollen, informatiebrochures, een multidisciplinair dossier, ...).

Het stuurcomité zorgde ervoor dat het klinische pad werd uitgeschreven en geïmplementeerd. Die taken werden vervolgens overgedragen aan het opvolgingscomité dat dit nieuwe traject van de hartpatiënten superviseert.

De projectcoördinatrices hebben een representatieve voormeting uitgevoerd van de realiteit op het terrein voor het klinische pad werd ingevoerd en hebben die meting vergeleken met de indicatoren die na de implementatie naar voren kwamen. Die geven weer hoe getrouw de multidisciplinaire groep de procedures van het klinische pad volgt (traceerbaarheid van de informatie, voorbereiding van de patiënt volgens de protocollen, ondertekening van de dossiers door de zorgverstrekkers, ...). Ze worden aangevuld met twee tevredenheidsonderzoeken; de ene bij de patiënten en de andere bij de mensen op het terrein.

Conclusies

De resultaten van de nameting blijven matig. Er worden verbeteringen vastgesteld in de follow-up van de patiënten, maar de protocollen moeten nog strikter worden opgevolgd. Het concept om de verzorgingshandelingen op te schrijven en te vermelden in een dossier is nog niet volledig ingeburgerd en we komen tot de slotsom dat iemand belast moet worden met de monitoring van het gedrag van de mensen op het terrein.

Onze vaststellingen geven echter de minder gemakkelijk meetbare resultaten onvoldoende weer zoals de betrokkenheid van sommige professionals in de totstandkoming van een gemeenschappelijk project en de talrijke nauwe banden tussen de betrokkenen die beseffen dat hun complementariteit belangrijk is in de kwalitatieve aanpak van patiënten. Het prille begin van "interdisciplinaire" samenwerking is bemoedigend voor de toekomst.

Contactpersonen:

Anne-Bérangère Vandamme ab.vandamme@cliniquesdeleurope.be

Sylvie Michotte s.michotte@cliniquesdeleurope.be

Tel: +32 (0)2 373 16 11