

Project UZLeuven

Klinisch Pad Lumbale Dissectomie in Dagchirurgie

Doelstelling: De invoering van het Klinisch Pad Lumbale Discushernia op de dienst neurochirurgie in de UZLeuven in 2005 heeft de hospitalisatieduur met meer dan 3 dagen gereduceerd, heeft eenduidigheid gecreëerd in verpleegkundige orders, pijnbeleid en informatieverstrekking en heeft geleid tot een gestroomlijnde kinesitherapie-begeleiding. Het doel van het huidig project is de haalbaarheid na te gaan van de lumbale dissectomie in dagchirurgie met behoud van een vergelijkbaar kwaliteitsniveau in termen van klinische resultaten, patiëntveiligheid en patiëntentevredenheid.

Methodologie: In 2006 werd een multidisciplinaire werkgroep samengesteld die, op geleide van het 30-stappenplan van het Netwerk Klinische Paden, de lumbale microdissectomie in dagchirurgie moest mogelijk maken. Vooreerst werd een afbakening gemaakt van de patiëntenpopulatie die hiervoor in aanmerking kwam. Sleutelinterventies werden aangewezen die ontslag op de dag van chirurgie moeten mogelijk maken (voorlichting, preventie van nausea, dagchirurgie-omkadering). Een ambulante preoperatieve sessie kinesitherapie werd ingevoerd, alsook een onmiddellijk postoperatieve sessie, om de patiënten maximaal te informeren. Een specifieke patiëntenbrochure werd ontwikkeld.

Op basis van bestaande klinische paden in het Chirurgisch DagCentrum en de ervaring met het Klinisch Pad Lumbale Discushernia (hospitalisatie) werd een nieuw klinisch pad uitgewerkt, dat in een overgangsfase uitgetest werd. Daarbij draaide het project proef in de klassieke operatie- en hospitalisatiefaciliteit met ervaren verpleegkundigen, die intussen de verpleegkundigen van het Chirurgisch DagCentrum opleidden. Ontslagcriteria werden ontwikkeld. Na een succesvolle testfase verhuisde het project in maart 2007 naar het Chirurgisch DagCentrum.

De patiënten worden teruggezien na twee weken en drie maanden en er wordt hen gevraagd een reeks gestandaardiseerde vragenlijsten in te vullen. Een tevredenheidsenquête werd eenmalig afgenomen.

Resultaten: In 2007 ondergingen 27 patiënten een lumbale dissectomie in dagchirurgie. Alle patiënten op één na konden ontslagen worden op de dag van de ingreep. Eén patiënt werd omwille van nausea en pijn opgenomen. Er waren geen complicaties te wijten aan het vroege ontslag en geen opnames in de dagen na de ingreep. De klinische resultaten waren vergelijkbaar met resultaten uit de literatuur voor gehospitaliseerde en dagchirurgiepatiënten. Van de 18 responders op de tevredenheidsenquête zou 83,3% de ingreep opnieuw in dagchirurgie laten uitvoeren.

Conclusie: Op basis van deze eerste resultaten is het veilig en haalbaar om de lumbale dissectomie in dagchirurgie-setting uit te voeren. Het klinisch pad is een onontbeerlijk instrument gebleken om de vele processen geassocieerd met de organisatie van een dergelijke ingreep in dagchirurgie optimaal te coördineren.

Contactpersoon: Prof.Dr. Bart Depreitere (neurochirurg UZLeuven) tel. +32 (0)16 33 22 11
bart.depreitere@uzleuven.be