

BETER LATEN & BETER DOEN

Auscultatiemethode

In de rubriek *Beter laten & Beter doen* komt een handeling aan bod die niet of juist wel bewezen voordelen heeft. Deze keer: pas de auscultatiemethode niet toe om de positie van de neus-maagsonde te bepalen.

auteurs

Wilma van Til Dubbink
projectleider V&VN, Utrecht

Tessa Rietbergen
projectleider Zorgevaluatie &
Gepast Gebruik, Diemen

Anja Brunsveld-Reinders
senior adviseur EBP, LUMC, Leiden

Hester Vermeulen
hoogleraar Verplegingswetenschap,
IQ Health, Radboudumc, Nijmegen

Getty Huisman-de Waal
universitair hoofddocent,
IQ Health, Radboudumc, Nijmegen

ONDERZOEKERS VAN IQ HEALTH van het Radboudumc hebben in 2023 een herziene lijst Beter Doen en Beter Laten gepubliceerd.¹⁻² In dit nummer van *TvZ* wordt de aanbeveling *pas de auscultatiemethode niet toe om de positie van de neus-maagsonde te bepalen* toegelicht. Daarna leggen we aan de hand van een praktijkvoorbeeld uit hoe de aanbeveling kan worden ge(de)ïmplementeerd in de praktijk. Het praktijkvoorbeeld komt van verpleegkundige deelnemers van het project *KwaliTIJD* in het ziekenhuis Amphia.

Aanbeveling

De aanbeveling *pas de auscultatiemethode niet toe om de positie van de neus-maagsonde te bepalen* staat in de landelijke multidisciplinaire richtlijn neus-maagsonde uit 2017.³ De richtlijn wordt momenteel herzien. De aanbeveling is van toepassing in de wijkverpleging, verpleeghuiszorg, verstandelijk-gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg en ziekenhuiszorg. Ze geldt voor zowel volwassenen als kinderen met een neus-maagsonde.



Vinr: Laura de Kok, Marga van Dorst, Anouk van Drevelde, Dymphie de Garde en Sharona Wouters

Positie controleren

Het inbrengen van een neus-maagsonde is een veelvoorkomende handeling. Het kan gepaard gaan met een foutieve positie. Daarbij kan de sonde gelegen zijn in de luchtwegen, slokdarm of dunne darm. Het is mogelijk dat een foutieve positie leidt tot overlijden, aspiratie, longontsteking, pneumothorax, perforatie of voedselintolerantie. Welk scenario het dan wordt, is afhankelijk van de plaats waarop de sonde is terechtgekomen. Het controleren van de positie is noodzakelijk: ga na of de tip van de sonde in de maag ligt. Een betrouwbare manier en 'gouden standaard' is om via een röntgenfoto de positie te bepalen. Maar dit is niet altijd mogelijk bij bijvoorbeeld kwetsbare zorgvragers. Of in settings buiten het ziekenhuis die geen röntgenapparatuur hebben.

In het verleden was auscultatie een veelgebruikte methode om de positie te controleren. Auscultatie is het inspuiten van lucht en luisteren naar geborrel ter hoogte van de maag met een stethoscoop. Uit onderzoek blijkt dat je met auscultatie slecht in staat bent een foute ligging van



de sonde te controleren. Het kan zelfs leiden tot gevaarlijke situaties voor de patiënt. Een andere methode om de ligging te controleren, is het bepalen van de pH van het aspiraats (afkappunt $\leq 5,5$). Zuurremmers hebben hierbij geen significant effect op de accuraatheid van het afkappunt. De pH-meting is een betrouwbare methode, waarbij met grote waarschijnlijkheid de sonde in de maag ligt.⁴⁻⁶ Het bewijs voor deze conclusie is van niveau 3. Dat betekent dat het gaat om een onderzoek met een controlegroep. Blijkt dat geen aspiraats verkregen kan worden voor het bepalen van de pH? Dan wordt aangeraden de sonde 5-10 procent van de al afgemeten lengte dieper te schuiven of juist terug te trekken en de patiënt in een andere houding te positioneren om alsnog aspiraats te verkrijgen. Controleer altijd de ligging van de sonde voordat vocht en/of voeding worden toegediend. Als nog steeds geen aspiraats kan worden verkregen, kan worden overgegaan tot een limonadetest of röntgenfoto om de juiste positie van de sonde te bevestigen.

De-implementatie

In Amphia zijn Laura de Kok, Marga van Dorst, Anouk van Dreveltdt, Dymphie de Garde en Sharon Wouters aan de slag gegaan met de-implementatie van auscultatie van de sonde. Dit deden ze naar aanleiding van een incident op de Intensive Care (IC). Niet alleen op de IC worden sondes ingebracht, maar ook op veel andere verpleegafdelingen. Daarom besloot Amphia het onderwerp ziekenhuisbreed op te pakken. De Kok is voorzitter van de verpleegkundige regieraad, Van Dorst IC-verpleegkundige, Van Dreveltdt neonatologieverpleegkundige, De Garde kwaliteitsmedewerker operatiekamer en Wouters beleidsmedewerker kwaliteit & veiligheid. De Kok: 'Binnen ziekenhuizen was ausculteren "de gouden standaard" voor het controleren van een sonde. De noodzaak van de verandering werd in eerste instantie niet gezien. Ook bleek dat de artsen niet allemaal op de hoogte waren dat auscultatie niet meer voldoet, omdat ze dit nog wel communiceerden met de verpleegkundigen.'

Nulmeting

Ziekenhuisbreed is een nulmeting uitgevoerd, onder andere via dossieronderzoek. Er werd gekeken naar de registratie van de sonde: is geregistreerd dat de sonde is ingebracht, hoe is de positie gecontroleerd, op welke diepte zit de sonde en is er markering aangebracht? Uit de nulmeting bleek dat de sonde vrijwel altijd werd geregistreerd, maar dat er verbeter-

'Gekeken wordt hoe registraties eenvoudiger kunnen'

mogelijkheden waren bij het invullen van onderdelen van de registratie. De meting wordt één tot twee keer per jaar herhaald. De uitkomst wordt gebruikt om de PDCA-cyclus (*plan, do, act, check*) toe te passen en, als het nodig is, het proces bij te sturen. Met de afdeling Zorgtechnologie wordt gekeken hoe registraties vereenvoudigd kunnen

Tip

Een tip van Laura de Kok voor verpleegkundigen die aan de slag gaan met (de)-implementatie: 'Maak gebruik van elkaars kennis. Zorg dat je de onderwerpen multidisciplinair oppakt en de stakeholders goed in beeld hebt. Niet alleen de zorgprofessionals, maar zeker ook de ondersteunende diensten.'

worden. Dat moet voorkomen dat de registratielast wordt verhoogd.

Proces

Een werkgroep is opgericht en een projectverpleegkundige is aangesteld om de verbeteracties te implementeren binnen een aantal afdelingen. De projectverpleegkundige is een verpleegkundige die een jaar lang acht uur per week heeft om een verpleegkundig verbeterproject op te pakken, waaronder de neus-maag-sonde. Op de IC is in korte tijd een verbeterplan doorgevoerd. De nadruk lag op het juist uitvoeren van de landelijke richtlijn. In deze periode is de richtlijn verduidelijkt en werkbaar gemaakt voor de IC en ingepast in het ziekenhuisprotocol. De uitgebreide landelijke praktijkkaart is in één *flowchart* (stroomdiagram) inzichtelijk gemaakt en gebruikt als basis van de scholing voor IC-verpleegkundigen.⁶

De kennis en expertise die werden opgedaan tijdens het verbetertraject op de IC zijn gebruikt om het proces ziekenhuisbreed vorm te geven. De IC-kwaliteitsfunctionaris en de ziekenhuisbrede werkgroep hebben intensief samengewerkt. Van Dorst: 'De toewijding van de werkgroep heeft ons ver gebracht. Er zijn veel ondersteunende afdelingen bereikt om de werkgroep praktisch te ondersteunen, zoals Kwaliteit en Veiligheid, Inkoop, Financiën en ICT. Iedereen voelde de noodzaak tot verandering.'

Steeds groter

Tijdens een implementatietraject kom je soms zaken tegen die moeten worden opgepakt om ervoor te zorgen dat het onderwerp goed wordt geïmplementeerd en geborgd binnen de organisatie. Zo ook in Amphia. Het project werd daardoor groter dan was ingeschat. Tegelijk



De e-learning die ontwikkeld was, moest binnen vier weken gevolgd worden. De e-learning heeft geholpen de kennis over de juiste werkwijze rondom de neus-maagsonde te vergroten. Ook hebben de IC-verpleegkundigen *bed-side-teaching* gebruikt om de werkwijze te bespreken. De werkgroep heeft de input vanuit deze bespreking gebruikt om nieuwe acties uit te zetten. Op dit moment wordt maandelijks een update gegeven over de voortgang van het proces en worden de effectmetingen getoond. Zo hebben medewerkers inzicht in de belangrijkste resultaten van het dossieronderzoek. De afdeling Kwaliteit en Veiligheid blijft het onderwerp als aandachtspunt houden. Binnen de kliniek worden focusaudits uitgevoerd en wordt 'de vraag van vandaag' gedeeld met verpleegkundigen en artsen. Ook worden berichten opgenomen in de nieuwsbrief. 📧

was het belangrijk de focus op het doel te houden en ervoor te zorgen dat het project uitvoerbaar bleef. Dit zijn redenen voor de vergroting van het project:

- Het werd duidelijk dat op de OK andere controlehandelingen werden uitgevoerd dan in het protocol staan en dat de registratie (diepte van inbrengen, wijze van controleren) er niet vlekkeloos verliep. Daarom is de OK-kwaliteitsfunctionaris betrokken bij de werkgroep. De werkwijze op de OK werd onderzocht. Het bleek een valide manier van controleren te zijn, die ook is beschreven in de landelijke richtlijn. Omdat de werkwijze op de OK afweek van die in de kliniek, is de werkwijze apart opgenomen in het ziekenhuisbrede protocol.
- Er waren verschillende soorten neus-maagsondes. Ook bijvoorbeeld sondes zonder centimeteraanduiding. Daardoor kon niet goed worden geregistreerd hoe diep de sonde geplaatst was. In gesprekken met de afdeling Inkoop is het assortiment geoptimaliseerd. Voor verpleegkundigen werd het gemakkelijker de juiste sonde te kiezen.
- Binnen het ziekenhuis bleken verschillende manieren te zijn om sondes te fixeren. Niet alle manieren waren

hygiënisch en gemakkelijk toe te passen. Ook zorgden ze niet allemaal voor een goede fixatie van de sonde. Uitgezocht werd welk fixatiemateriaal en welke fixatiemethode het best waren. Dit resulteerde in de wens een nieuwe fixatiepleister te gebruiken. Om dit ziekenhuisbreed te implementeren wordt een businesscase geschreven die bijdraagt aan een eenduidige werkwijze rondom de maagsonde. Op twee afdelingen worden pilots uitgevoerd.

Verpleegkundigen bereiken

Binnen het project in Amphibia bleek het lastig te zijn alle stakeholders te bereiken. Dit is ook gezien in andere ziekenhuizen

'Er worden pilots uitgevoerd met een nieuwe fixatiepleister'

die meedoen aan het project KwaliTIJD. Op de IC van Amphibia is de dagstart gebruikt om de flowchart onder de aandacht te brengen. Daarnaast gebruikt de IC diverse scholingsmomenten hiervoor.

REFERENTIES

1. V&VN. Beter laten aanbevelingen, overall lijst 2023. www.venvn.nl/media/5cokusr2/beter-laten_lijst-algemeen-v2.pdf
2. V&VN. Beter doen aanbevelingen, overall lijst 2023. www.venvn.nl/media/hdkojzft/beter-doen-lijst-algemeen.pdf
3. V&VN. Richtlijn multidisciplinaire Neus-Maagsonde 2017. <https://kennisplatform.venvn.nl/wp-content/uploads/richtlijnen/herziene-rl-neusmaagsonde-venvn-2017-def.pdf>
4. Boeykens K, Steeman E & Duysburgh I. Reliability of pH measurement and the auscultatory method to confirm the position of a nasogastric tube. *Int J Nurs Stud*. 2014;51(11):1427-33.
5. Kim HM, So BH, Jeong WJ, e.a. The effectiveness of ultrasonography in verifying the placement of a nasogastric tube in patients with low consciousness at an emergency center. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2012;20:38.
6. V&VN. Richtlijn multidisciplinaire Neus-Maagsonde: praktijkkaart 2017. www.venvn.nl/media/av-qpl1i03/2012-47-praktijkkaart-richtlijn-neusmaagsonde-volwassenen.pdf.