

VERSNELD HERSTELD

Door een nieuwe manier van werken (Enhanced Recovery After Surgery), herstellen patiënten sneller na een darmoperatie.

Verpleegkundigen zijn enthousiast.

tekst **Caroelien Schuurman** fotografie **Arno Masee**

In het Reinier de Graaf ziekenhuis in Delft kunnen patiënten na een darmoperatie 2,5 dag eerder naar huis dan voorheen. Dat komt door de nieuwe manier van werken voor, tijdens en na de operatie: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS). ‘Versneld herstellen na een operatie dus’, aldus Maritza Hoes. Zij is senior verpleegkundige op de maag-, darm-, en leverafdeling bij het Reinier de Graaf ziekenhuis en vertegenwoordigt haar afdeling in de ERAS-kerngroep in het ziekenhuis.

‘We hebben 18 factoren in de zorg geoptimaliseerd’, vertelt Hoes. ‘Zo is het belangrijk dat de patiënt fit de operatie ingaat, krijgt hij preventief anti-emetica, en zijn pijnstilling en vochtbeleid geoptimaliseerd. De chirurg maakt een zo klein mogelijke incisie. Postoperatief stimuleren we de patiënt om zo snel mogelijk weer in het eigen ritme te komen en weer normaal te eten en te drinken (zie kader). De patiënt heeft daarbij zoveel mogelijk zelf de regie. Dit alles stimuleert het herstel. ERAS wordt in ons ziekenhuis gebruikt voor alle planbare darmoperaties, bijvoorbeeld bij darmkanker.’

Uitvoerige instructie

Anesthesioloog Dick Cornelisse en

anesthesiemedewerker Pascal Gunther hoorden op een congres over de ERAS-methode. Cornelisse startte vervolgens met een kernteam. Hoes: ‘We volgden ruim 1 jaar een opleiding bij het Martini Ziekenhuis in Groningen. Zij zijn het enige ERAS Center of Excellence in Nederland, en mogen andere ziekenhuizen volgens de ERAS-methodiek opleiden. We schreven protocollen en verzamelden voor een nulmeting gegevens van 50 patiënten die de oude methode volgden. Na een uitvoerige instructie van de afdelingen, startten we in december 2018.’

Binnen 4 dagen naar huis

Inmiddels zijn in de eerste 4 maanden van dit jaar 58 patiënten ‘behandeld’ met de ERAS-methode. Hoes: ‘Alle gegevens van de behandelingen en resultaten komen in een internationale database. Internationaal werken inmiddels meer dan 150 ziekenhuizen volgens

ERAS. De gegevens van al die ziekenhuizen worden gebundeld en geanalyseerd. Als we de huidige gegevens vergelijken met de nulmeting, zien we dat de resultaten zeer goed zijn. Patiënten gaan na een darmoperatie gemiddeld 2,5 dag eerder met ontslag, het aantal patiënten met postoperatieve misselijkheid daalde met 40%. Het percentage patiënten dat binnen 12 uur na de ingreep mobiel is, steeg van 44 naar 93%.’

Handen op de rug

De rol van de verpleegkundige is bij deze patiënten erg veranderd. Verpleegkundige Julia Schraven van de afdeling maag-, darm-, en lever/gastro-enterologie: ‘Vanwege de anti-emetica en een kleinere incisie zijn de patiënten minder ziek. Ze hebben daarom geen infuus, epiduraalkatheter en maagsonde meer. Alleen een waaknaald voor de preventieve anti-emetica en een urinekatheter tot de volgende ochtend als de spinale morfine is uitgewerkt.’

De patiënt gaat fit de operatie in,
en krijgt onder meer preventief
anti-emetica en **optimale pijnstilling**

Schraven: 'Ik ben vooral bezig met het stimuleren en motiveren van patiënten. Dat geeft veel voldoening. Wel doe ik natuurlijk de controles van de temperatuur, bloeddruk, saturatie, pols en ademhaling en houd ik de vochtbalans en de medicatie in de gaten. Maar het is verplegen met de handen op de rug. Dat is wennen, maar uiteindelijk ben ik blij met mijn nieuwe rol.'

Cultuurshock

De hele invoering van ERAS noemt Schraven een cultuurshock: 'We dachten: dit kan nooit.' Maar Maritza Hoes

DE BELANGRIJKSTE FACTOREN VAN HET ERAS-PROTOCOL

Preoperatief:

- Voorbereidende patiëntenvoorlichting, de patiënt heeft zelf regie.
- Geen darmvoorbereiding.
- Vaste voeding tot 6 uur voor de operatie, vocht tot 2 uur voor de operatie.
- Preoperatieve orale voeding met koolhydraten (PreOp).
- Geen premedicatie.

Perioperatief:

- Korte incisie, geen drains.
- Geen maagsonde.
- Gebruik van kortwerkende anesthetica.
- Perioperatief warmtemanagement.
- Preventie van misselijkheid en braken.
- Vermijden van het geven van NaCl.
- Toedienen van perioperatieve orale voeding.

Postoperatief:

- Zo snel mogelijk weer mobilisatie na operatie.
- Zo snel mogelijk weer gewoon eten.
- Zo snel mogelijk verwijderen van katheters.
- Toediening van non-opioïde orale analgetica.
- Stimulatie van darmmobiliteit.
- Proces evalueren en bijsturen.



▲ Vanwege de anti-emetica en een kleinere incisie zijn de patiënten minder ziek.

enthousiasmeerde het hele team. 'Ze maakte duidelijk wat er werd verwacht en welk resultaat het kan opleveren. We hebben een activiteitenplan, een soort checklist met punten waar we extra op moeten letten (zie kader), zoals het invullen van het dagboekje door de patiënt en het zelf wegen. En het blijkt: het kan! Mooi om te zien dat patiënten baat hebben bij deze aanpak, patiënten zijn minder ziek. Heel bijzonder.' Als ERAS zulke goede resultaten heeft, waarom voeren andere ziekenhuizen dit niet in? Hoes: 'De kracht van ERAS is de multidisciplinaire implementatie, maar het is veel werk om de internationale 'best practice' te implementeren

bij alle betrokken disciplines op lokaal niveau.' En de thuiszorg? Hoes: 'Die ontvangt minder aanvragen. Omdat patiënten veel fitter naar huis gaan.'

Voordelen voor patiënt

Voor de patiënt heeft ERAS ook veel voordelen. Schraven: 'De opname is korter. Daarnaast heeft de patiënt meer comfort zonder alle lijnen. Hij mag eten en drinken wat hij wil, en er zijn minder complicaties. Hij moet zichzelf elke dag wegen en gegevens over pijn, misselijkheid en uren uit bed in een dagboekje invullen. Patiënten die dit niet geheel zelfstandig kunnen, krijgen hier hulp bij.' Hoes vult aan: 'En de



patiënten hebben meer regie. Daar zijn ze enthousiast over. Eigenlijk krijgen we alleen positieve reacties.'

ERAS als geheel

Reinier de Graaf is begin 2019 gecertificeerd als 'ERAS Qualified Center', samen met Nij Smellinghe in Drachten. Hoes: 'De certificering toont aan dat het

ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY: WAT HOUDT HET IN?

Vorbereiding

De patiënt krijgt uitgebreide uitleg op het spreekuur van de verpleegkundig specialist. De verwachtingen worden afgestemd: de patiënt doet tijdens de opname zo veel mogelijk zelf en heeft zo veel mogelijk zelf de regie. Dit staat ook nog eens schriftelijk uitgelegd. De patiënt mag tot 2 uur voor de operatie drinken en tot 6 uur van tevoren eten. Hij krijgt onder andere een paar flesjes preoperatieve voeding met koolhydraten. De patiënt krijgt geen laxantia, eventueel alleen een klysma (bij een linkszijdige operatie) dat de patiënt zelf thuis kan gebruiken.

Dag 0

- Opname op de dag van de operatie.
- Controles doen, checken of er bloed is afgenomen.
- De patiënt krijgt naast narcose spinaal morfine, in plaats van epidurale pijnbestrijding. Plus standaard 3 dagen anti-emetica, en 1000 mg paracetamol 4dd. Eventueel aan te vullen met metamizol 3dd, dosering afhankelijk van de nierfunctie. (Metamizol is een NSAID, niet verslavend en niet obstiperend, in tegenstelling tot opioïden.)
- Patiënt krijgt ijsje en kop koffie op de recovery.

- Patiënt wordt op recovery al even gestimuleerd tot bungelen.
- Op de afdeling infuus afkoppelen, alleen waaknaald laten zitten.
- Fysiotherapeut haalt de patiënt uit bed en motiveert tot mobiliseren.
- Patiënt zit minimaal 2 uur op de stoel, drinkt minimaal 4 glazen water en mag alles eten.
- Patiënt noteert in dagboekje informatie over gewicht, de tijd die hij uit bed is geweest, pijn en misselijkheid.

Dag 1, 2 en 3

- Patiënt is minimaal 8 uur uit bed en in de kleren.
- Patiënt wast en weegt zichzelf, onder toezicht van de verpleegkundige.
- Dag 1: bloedafname voor bepaling van ontstekingswaarden en Hb.
- Patiënt mag van de afdeling af, mits hij weet hoe laat hij zich moet melden voor bijvoorbeeld medicatie of controles.

Dag 4

- Dag van ontslag.
- Bepaling ontstekingswaarden en Hb, en vergelijking met waarden op dag 1.
- Als patiënt goed eet en drinkt, flatus heeft en goede labuitslagen, volgt er ontslag.

ziekenhuis de ERAS-methode in zijn geheel inzet bij de behandeling van patiënten. 'In zijn geheel' is een belangrijke toevoeging. Veel ziekenhuizen zeggen te werken met ERAS, maar zij passen niet alle onderdelen toe en verzamelen geen data van de resultaten zoals binnen ERAS wel wordt gedaan. Met de data kun je jezelf 'auditen' en je eigen resultaten controleren en bijsturen. Dat is een belangrijke hoeksteen van ERAS.'

De toekomst

ERAS blijft zich continu ontwikkelen. Dat gaat evidence-based: de internationale organisatie analyseert regelmatig de onderzoeksresultaten van de deelnemende ziekenhuizen. Hoes: 'We ontvangen regelmatig updates van het protocol en stellen op basis daarvan onze werkwijze bij. Verder werken we eraan dat de patiënt op dag 3 al ontslagen kan worden. Nu worden nog op dag 4 de ontstekingswaarden en het Hb bepaald, dat moet verschoven worden naar dag 3. Ook verzamelen we meer data om te onderbouwen dat ontslag op dag 3 echt veilig is, en om te zorgen dat het voor alle betrokken behandelaars goed voelt. Daarna zijn we van plan om ERAS ook uit te rollen bij gynaecologie.'

'Ik ben vooral bezig met het stimuleren en motiveren van patiënten. **Dat geeft veel voldoening**'