

innovatie

Nieuwe aanpak bij darmchirurgie: focus op herstel



Patiënten die in AZ Klina een darmoperatie ondergaan, mogen nadien snel weer eten en uit bed en kunnen vaak al na drie dagen naar huis. Met dank aan het ERAS-protocol, voluit Enhanced Recovery After Surgery, een kwaliteitsprogramma dat bedoeld is om patiënten vlot weer op de been te krijgen. “Al vanaf het eerste contact voor de operatie focussen we op het herstel”, klinkt het.

Wie een darmoperatie ondergaat, mag vanaf middernacht alleen nog maar water drinken, blijft na de ingreep een paar dagen rustig in bed liggen en mag maar heel geleidelijk weer beginnen eten. Die regels stonden decennia-lang in steen gebeiteld. Maar tijden veranderen en de wetenschappelijke inzichten ook. Dat deed de dienst colorectale chirurgie besluiten om zich mee te scharen achter het kwaliteitsprogramma ERAS, kort voor Enhanced Recovery After Surgery (verbeterd herstel na chirurgie). Intussen past het volledige team het protocol toe.

De bedoeling van het ERAS-protocol is dat patiënten vlotter herstellen. Dat gebeurt door al vanaf de eerste raadpleging voor de operatie naar het herstel toe te werken en de zorg voor, tijdens en na de ingreep te optimaliseren volgens een wetenschappelijk onderbouwd protocol. Alle zorgverleners werken daarvoor samen: chirurg, anesthesist, verpleegkundigen,

diëtist, kinesitherapeut, maatschappelijk werker...

“In de praktijk deden we al veel zaken goed, maar er was toch nog werk aan de winkel”, zegt anesthesist dr. Anton Peperstraete, die samen met darmchirurg dr. Pieter D’hooge het voortouw nam in het project. “De meest in het oog springende maatregelen van de ERAS-benadering zijn dat we patiënten al kort na de ingreep aanmoedigen om te bewegen en dat ze ook snel weer mogen eten. Maar in de praktijk zijn er wel een twintigtal aanpassingen. Allemaal samen zorgen die ervoor dat patiënten vlotter herstellen.”

Informer en screenen

De nieuwe aanpak begint al voor de operatie. Nog meer dan vroeger worden patiënten uitgebreid geïnformeerd over de ingreep. “Ook worden ze systematisch op allerlei zaken gescreend, waaronder hun voedings-toestand en het ijzergehalte in het



Els De Wachter

bloed”, legt Peperstraete uit. “Indien nodig krijgen ze ijzersupplementen of gaan ze langs bij een diëtist. Verder stellen we voor om vanaf twee weken voor de operatie specifieke voedings-supplementen in te nemen, zodat hun voedingstoestand tegen de ingreep optimaal is.”

Indien nodig is er ook al contact met de dienst patiëntenbegeleiding, bijvoorbeeld om thuiszorg na de ingreep te organiseren. “We werken dus van meet af aan naar het herstel toe. Een heel verschil met vroeger, toen alles zich meer na elkaar afspeelde. Je werd eerst geopereerd en pas daarna hield je je bezig met je herstel”, zegt Els De Wachter, die als projectmedewerker het ERAS-verhaal in goede banen leidde.

Ook de operatie zelf verloopt anders. Patiënten ondergaan vooraf geen darmspoeling meer en komen pas de ochtend zelf naar het ziekenhuis. Ze worden aangemoedigd om tot twee uur voor de operatie suikerrijke heldere dranken in te nemen, lees sportdrankjes, waardoor hun bloed-suikerspiegel beter op peil blijft. Waar mogelijk wordt er minimaal →

invasieve chirurgie toegepast, operaties waarbij maar een paar kleine sneetjes worden gemaakt. “Ook de anesthesie werd aangepast: patiënten krijgen tijdens de ingreep niet langer opiaten, een familie van zware pijnstillers, waardoor ze nadien minder last hebben van misselijkheid en de darmen sneller weer op gang komen”, vervolgt Peperstraete. Hij beklemtoont dat het invoeren van die nieuwe aanpak een inspanning van het hele team van anesthesie was.

Waterijsje op ontwaakzaal

Na de ingreep ligt de klemtoon op sneller eten en actief worden. Patiënten krijgen al op de ontwaakafdeling een waterijsje, zodat de darmbeweging sneller op gang komt. Diezelfde avond mogen ze al een lichte maaltijd eten. En ook bewegen wordt vanaf dag één aangemoedigd. Elke dag komt er een kinesitherapeut aan bed. “Terwijl we vroeger meer het ritme van de patiënt volgden, proberen we daarin nu een vast stramien aan te houden”, verduidelijkt D’hooge.

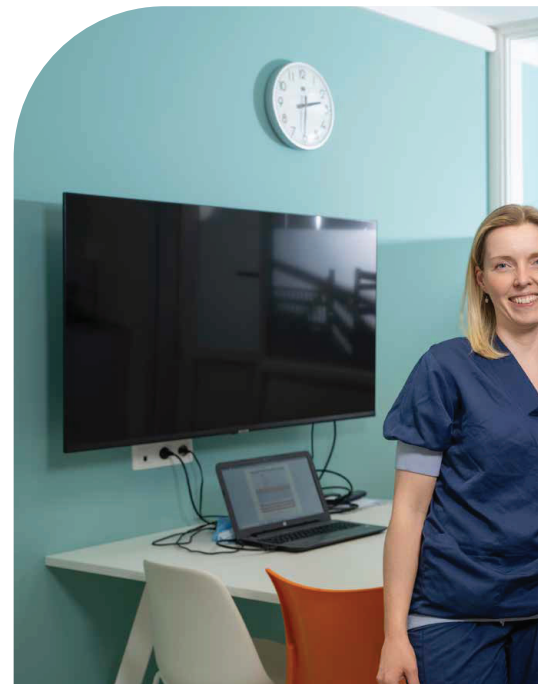
Soms gaat het om heel kleine aanpassingen waarvan het belang niet

meteen duidelijk is. “Zo stappen onze patiënten in het operatiekwartier zelf van hun bed naar de operatietafel”, legt Els De Wachter uit. ‘En op de ontwaakafdeling laten we hen al een keer rechtop op de rand van hun bed zitten. Dat lijken futiele aanpassingen, maar ze maken dat patiënten zich minder ‘patiënt’ voelen en sneller actief worden. In die zin is er ook een psychologisch aspect. We focussen niet op het ziek zijn, maar op het herstel.”

Peperstraete schreef in het kader van een businessopleiding voor Vlerick een thesis over de introductie van ERAS. Daaruit blijkt dat patiënten die volgens het ERAS-protocol worden geopereerd erg tevreden zijn over hun behandeling, vlotter herstellen en sneller naar huis mogen. Gemiddeld verblijven ze maar drie dagen in het ziekenhuis, waar dat vroeger vijf dagen was. “Die verkorte opname is niet het doel, maar wel een prettige nevenwerking van deze nieuwe aanpak. Patiënten zijn blij dat ze sneller naar huis kunnen en wij kunnen meer patiënten helpen op kortere tijd”, zegt D’hooge.

Goed begonnen...

Het klinkt allemaal eenvoudig, maar in de praktijk gingen er vele maanden van vergaderen en plannen aan vooraf. “Zorgverleners zijn van nature ‘doeners’”, lacht De Wachter. “Ze willen er liefst gewoon aan beginnen. Maar om zo’n uitgebreid programma op de rails te krijgen, moet je eerst veel zaken bekijken. Hoe doen we het nu? Waar willen we naartoe? Wat is daarvoor nodig? Wie moeten we erbij



Wendy (52) onderging darmoperatie met ERAS-protocol

‘Ik moest geopereerd worden omwille van ontstekingen in mijn dikke darm. Een paar weken voor de ingreep legde dr. Pieter D’hooge heel duidelijk uit wat er precies zou gebeuren. Ik mocht

binnenkomen op de ochtend van de operatie zelf. Tijdens de ingreep is er 16 centimeter dikke darm verwijderd.

De kinesitherapeut kwam de dag na de operatie al uitleggen welke oefeningen ik mocht doen en moedigde mij aan om op de gang te wandelen. Dat was nog pijnlijk, maar ik werd goed begeleid. En natuurlijk wilde ik ook zelf zo snel mogelijk herstellen. De tweede dag mocht ik alweer alles eten. Dat



betrekken? Een goede planning waarbij het doel, de timing en de middelen continu worden bewaakt, is cruciaal. Daarvoor hebben we een stuurgroep en meerdere werkgroepen opgericht, die fantastisch werk hebben geleverd om alles op punt te krijgen.”

De ERAS-benadering deed heel wat heilige huisjes sneuvelen. “Het minder lang nuchter blijven, patiënten na de ingreep meteen rechtop laten zitten, de →



Els De Wachter, dr. Pieter D'hooge, dr. Anton Peperstraete

gaf mij een goed gevoel: eten ging op dat moment niet gemakkelijk en dan helpt het als je mag eten waar je zin in hebt.

Op zondag mocht ik naar huis. Over mijn zorgverleners niets dan lof. De verpleegkundigen waren supervriendelijk en hebben mij al die tijd heel goed verzorgd. Ook dr. D'hooge nam telkens uitgebreid de tijd voor mij. Het is allemaal beter verlopen dan ik verwacht had.’

ERAS-protocol: tijdlijn

2022

De voorbereidingen voor het ERAS-protocol gaan van start. Oprichting van een stuurgroep en verschillende werkgroepen. Uitwerking van het zorgpad.

2023

Januari-februari

Start uitwerking van het ERAS-protocol in de praktijk. Verfijning van de procedures die voorafgaan aan de ingreep.

2023

Maart-april

Aanpassing van de procedures tijdens de operatie.

2023

Mei-juni

Bijsturen van de aanpak na de ingreep.

2023

Juli-augustus

Evaluatie en waar nodig bijsturing van de eerder ingevoerde maatregelen.

2023

September

Officieel startschot van het ERAS-protocol voor alle colorectale chirurgie.

Eind 2023

Evaluatie en verfijning van het protocol.

2024 - nu

Andere afdelingen tonen interesse. Het ERAS-protocol wordt blijvend geëvalueerd en bijgestuurd waar nodig.



dr. Pieter D'hooge



dr. Anton Peperstraete

snelle introductie van gewone voeding: vooral die zaken stuitten hier en daar op verzet. Zo bestond de vrees dat patiënten massaal misselijk zouden worden. Maar in de praktijk verloopt het allemaal prima”, zegt D’hooge. Peperstraete vangt regelmatig positieve geluiden op over de nieuwe aanpak. “Laatst nog zei een verpleegkundige dat het wel lijkt alsof ze op een nieuwe afdeling werkt. De patiënten lopen nu rond op de gang, eten op de dag van de ingreep al een boterham ... Dat was vroeger ondenkbaar.”

Het hele project was op en top een teamgebeuren, blikt Els De Wachter terug. “Alles moest naast de gewone zorgtaken gebeuren. Dat is zeker niet evident. Maar de wetenschap dat de patiënten er beter van worden, maakte dat de neuzen snel in de juiste richting stonden.” Alle betrokkenen kregen opleiding en er werd ook een symposium georganiseerd.

Patiënten reageren positief

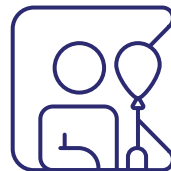
Via de werkgroep colorectale chirurgie, een initiatief van KU Leuven, wisselde AZ Klina ervaringen en inzichten uit met andere Vlaamse ziekenhuizen. “Het was een geruststelling om vast te stellen dat iedereen tegen dezelfde dingen aanliep. Zo bleek de nieuwe aanpak op het vlak van nuchter blijven niet alleen bij ons een gevoelig punt”, lacht De Wachter.

Ook voor patiënten betekent de nieuwe aanpak een zekere aanpassing. Daarom krijgt iedereen vooraf de nodige uitleg over het ERAS-protocol en krijgen ze ook een infobrochure mee. De zorgverleners motiveren hen om samen actief aan hun herstel te werken. Bijna alle patiënten reageren positief.

Intussen tonen ook andere afdelingen, waaronder gynaecologie en urologie, interesse voor het ERAS-protocol. Dankzij een gedetailleerd uitgewerkt zorgpad kunnen zij de nieuwe werkwijze indien gewenst vlot introduceren.



van
5 naar **3**
dagen hospitalisatie



88%
van de patiënten was
heel tot uiterst tevreden
over zijn behandeling.



Essentiële elementen
binnen het ERAS-
programma

Meer informatie / optimale
voedingstoestand / opname ochtend zelf /
minder lang nuchter / meer autonomie /
sneller actief / sneller weer eten /
vroeger naar huis