

Bijlage Communicatie- en implementatieplan

Het communicatie- en implementatieplan bij deze richtlijn is een belangrijk hulpmiddel om effectief de aanbevelingen uit deze richtlijn te implementeren voor de verschillende disciplines. Bevorderen van het toepassen van de richtlijn in de praktijk begint met communicatie: een brede bekendmaking en verspreiding van de richtlijn. Bij verdere implementatie gaat het om gerichte interventies per beroepsgroep. Dit om te bevorderen dat zorgverleners de nieuwe kennis en kunde opnemen in hun routines van de palliatieve zorgpraktijk, inclusief borging daarvan. Als onderdeel van elke richtlijn stelt stichting PZNL samen met de richtlijnwerkgroep een implementatieplan op. Activiteiten en interventies voor verspreiding en implementatie vinden zowel op landelijk als regionaal niveau plaats. Deze kunnen eventueel ook op maat gemaakt worden per instelling of specialisme. Informatie hierover is te vinden op www.palliaweb.nl/onderwijs-en-opleiden-palliatieve-zorg.

Doelgroepen

De belangrijkste communicatiedoelgroepen zijn:

1. Medisch specialisten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten
2. In palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners, zoals: consultants palliatieve zorg, kaderopgeleide specialisten
3. Patiënten en naasten

Doel en communicatiedoelen

Hoofddoel

Het toegankelijk maken van actuele en betrouwbare kennis en informatie over de richtlijn Ascites in de palliatieve fase voor patiënten, naasten en zorgverleners.

Communicatiedoelen

Kennis:

De doelgroepen weten:

- dat er een herziene richtlijn is en waar ze die kunnen vinden
- de belangrijkste wijzigingen (zie hieronder)
- wanneer en hoe de richtlijn wordt toegepast
- wat de richtlijn inhoudt

Houding:

De doelgroepen 1, 2 en 3 ervaren

- dat de herziene richtlijn aansluit op de in de praktijk ervaren knelpunten en is gebaseerd op de laatste evidence.
- dat het volgen van de richtlijn de zorgverlener ondersteunt bij de voorlichting, besluitvorming en toepassing van palliatieve zorg bij ascites.

De doelgroep patiënten en naasten

- staat positief tegenover het bespreken van wensen en behoeften met hun zorgverlener(s)

Gedrag:

Wat moet wie (anders) gaan doen nu de richtlijn uit is?

De doelgroepen 1, 2 en 3

- raadplegen de richtlijn wanneer zij vragen hebben rondom ascites in de palliatieve fase
- bespreken tijdig wensen, behoeften en behandelmogelijkheden met patiënt en diens naasten

De doelgroep Patiënten en naasten

- gaat tijdig in gesprek met de zorgverlener(s) over de wensen en behoeften rondom kwaliteit van leven en sterven

Strategie

Zoals zichtbaar wordt in de communicatiedoelen zijn er twee sporen in de communicatie: richting zorgprofessionals en richting patiënten en naasten. Deze twee sporen trekken we door in de communicatiestrategie:

We gaan **zorgprofessionals faciliteren**. We geven ze de tools om de zorg voor hun patiënt conform de geldende inzichten uit te voeren. We bieden praktische voorbeelden hoe de richtlijn bijdraagt aan betere palliatieve zorg en op welke wijze je palliatieve zorg onderdeel maakt van het tijdige gesprek met patiënten en naasten.

We gaan **patiënten en naasten informeren** om tijdig na te denken over hun wensen en behoeften en deze te bespreken met hun zorgverlener(s).

Gehanteerde definities van ascites

In deze richtlijn worden de volgende definities gehanteerd:

Ascites

Een pathologische vochtophoping in de buikholte.

Exsudaat

Bij Ascites is er sprake van exsudaat als het eiwit- en abuminegehalte hoog is.

Transsudaat

Bij ascites is er sprake van transsudaat als het eiwit- en albuminegehalte laag is.

Chyleus (Chyleuze ascites)

Bij chyleuze ascites heeft de ascites een melkachtig (wit tot groen) aspect.

Knelpunten van zorgverleners

De belangrijkste knelpunten die uit de knelpuntenanalyse naar voren zijn gekomen, waren:

- Diagnostiek
 - Verschillende diagnostische opties
 - Diagnostiek (spontane) bacteriële peritonitis
 - Onderscheid transsudaat en exsudaat
 - Differentiaaldiagnostiek
- Voorlichting: uitleg aan patiënten en naasten
- Beleid
 - Permanente drainage – indicatie en uitvoering
 - (Negatieve effecten van) diuretica
 - Aanvullen van albumine
 - Effect octreotide op vermindering aanmaak ascitesvocht
 - Handvatten (of rol) voor verpleegkundigen
- Organisatie van zorg
 - Financiering en verstrekking verzorgingsmaterialen
 - Niet iedereen kan punctie uitvoeren
 - Ascitespunctie thuis

Knelpunten van patiënten en naasten

De belangrijkste knelpunten die uit de knelpuntenanalyse naar voren zijn gekomen, waren:

- Communicatie en voorlichting

Als positief punt werd genoemd de mogelijkheid van de ascitespunctie thuis.

Belangrijkste wijzigingen

De richtlijn is op een aantal punten vernieuwd ten opzichte van de oude richtlijn:

- De richtlijn is evidence-based.
- Er is veel meer aandacht voor ascites bij patiënten met levercirrose in de palliatieve fase. De vorige richtlijn was vooral op patiënten met kanker gericht.
- Toediening van albumine bij hoog-volume ascitespunctie in het ziekenhuis.
- Meer aandacht voor ascitespunctie thuis, in hospice of in verpleeghuis.
- De module voorlichting is toegevoegd

Kernboodschappen

Kernboodschap zorgverleners

De herziene richtlijn Ascites in de palliatieve fase is gepubliceerd. De richtlijn is bedoeld voor met name MDL-artsen, internist-oncologen, gynaecoloog-oncologen, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten.

Deze herziene richtlijn is tot stand gekomen op basis van input van zorgprofessionals en patiënten en naasten, gebaseerd op de meest recente wetenschappelijke inzichten uit onderzoek en ontwikkeld conform de wetenschappelijke methodologie. Hierdoor sluit de richtlijn beter aan en biedt het een antwoord op knelpunten in de praktijk. Stichting PZNL is als procesbegeleider van de richtlijnen palliatieve zorg betrokken.

Belangrijkste wijzigingen

De richtlijn is op een aantal punten vernieuwd ten opzichte van de oude richtlijn. In de herziene richtlijn staat niet alleen ascites door kanker centraal, er is nu veel meer aandacht voor ascites bij levercirrose. De herziene richtlijn is evidence-based, de module voorlichting is toegevoegd en er wordt uitgebreider ingegaan op ascitesbehandeling buiten het ziekenhuis.

Belangrijke aandachtspunten in de richtlijn voor ascites bij levercirrose:

- Voor patiënten met ascites bij levercirrose komt het besef dat het om de palliatieve fase gaat vaak (te) laat. Het advies is om de palliatieve fase m.b.t. de surprise question te markeren.
- Overweeg om tenminste 1x beeldvorming (meestal een echo abdomen; evt. een CT-scan abdomen als daar een andere indicatie voor is) te verrichten om de aanwezigheid van ascites en de mogelijke oorzaak daarvan vast te leggen, mits dit gewenst en mogelijk is in het licht van de toestand van de patiënt.
- Overweeg behandeling van de oorzaak, als dat passend is in het licht van de voorbehandeling, de wens van de patiënt, diens toestand en levensverwachting.
- Een normale hoeveelheid zout wordt aanbevolen (dus geef geen zoutbeperkt dieet).
- Overweeg een verblijfsdrain als regelmatig puncties (1x per 2 weken of vaker) noodzakelijk zijn en/of als de ontlastende ascitespuncties als belastend worden ervaren en als de levensverwachting langer dan één maand is.
- Er is nog geen plek voor een onderhoudsbehandeling met albumine intraveneus om ascites te voorkomen of te verminderen. Overweeg bij ≥ 5 l gedraineerde ascites toediening van albumine 8 g/l ascites i.v. om cardiovasculaire bijwerkingen van de punctie zoveel mogelijk te voorkomen, mits de ascitespunctie plaatsvindt in het ziekenhuis.

Belangrijke aandachtspunten in de richtlijn voor maligne ascites:

- Overweeg systemische behandeling;
- Overweeg diuretica bij een transsudaat;
- Overweeg een verblijfsdrain om de ascites te draineren, als regelmatige ascitespuncties (1x per 2 weken of vaker) nodig zijn en/of als de ontlastende ascitespuncties als belastend worden ervaren en als de levensverwachting langer dan één maand is;
- Overweeg om de ascitespuncties buiten het ziekenhuis te verrichten.

Kernboodschap patiënten en naasten

Algemene kernboodschap voor alle richtlijnen

Het is belangrijk om tijdig na te denken over wat voor jou als patiënt belangrijk is en wat kwaliteit van leven maakt. Praat hierover met je zorgverlener. Deze kan je voorzien van goede informatie over de verschillende keuzemogelijkheden, consequenties, onzekerheden en verantwoordelijkheden. Je zorgverlener werkt volgens bepaalde richtlijnen om de best mogelijke zorg te leveren. Ascites in de palliatieve fase is daar één van. [Specifieke kernboodschap voor deze richtlijn]

Belangrijkste aanbevelingen voor implementatie

Onderstaande tabel bevat de drie belangrijkste aanbevelingen die geïmplementeerd en dus ook onder de aandacht gebracht moeten worden. Deze zijn geselecteerd op basis van de volgende criteria:

- Aanbeveling is genoemd als belangrijk knelpunten bij de knelpunteninventarisatie.
- Aanbeveling wijkt af van de huidige werkwijze.
- Aanbeveling wordt nu niet of slecht opgevolgd.
- Er is sprake van kwaliteitswinst en/of doelmatigheidswinst.

	Aanbeveling (+ context, waarom die aanbeveling gekozen)	Doelgroep	Wijkt aanbeveling af, slecht opgevolgd of kwaliteitswinst?	Bevorderende factor	Belemmerende factoren	Strategie
1	bij patiënten met ascites t.g.v. levercirrose of andere leveraandoeningen wordt als criterium om de palliatieve fase te markeren de surprise question aangehouden	MDL-artsen	Het besef dat het om patiënten in de palliatieve fase gaat, komt vaak te laat.	Surprise question is een eenvoudig instrument	In sommige gevallen kan iemand wel nog genezen. Toch is het belangrijk om palliatieve zorg te bieden (dat hoeft niet te betekenen dat je geen curatieve behandeling inzet)	
2	Normale hoeveelheid zout (dus geen zoutarm dieet)	zorgverleners	Nieuwe aanbeveling	Eenvoudig	Misvatting die hierover is	
3	Overweeg een verblijfsdrain om de ascites te draineren, als regelmatige ascitespuncties (1x per 2 weken of vaker) nodig zijn en/of als de ontlastende ascitespuncties als belastend worden ervaren en als de levensverwachting langer dan één maand is;	zorgverleners	kwaliteitswinst			
4	Ascitespunctie buiten het ziekenhuis				Vergoeding ontbreekt	

Middelen

Onderstaand schema kan uiteraard door voortschrijdend inzicht aangevuld of aangepast worden. De volgende middelen worden bij publicatie opgeleverd.

Wat	Medium	Doelgroep	Doel	Wie
Publicatie van richtlijn	Pallialine en Richtlijndatabase	Zorgverleners	Faciliteren	Stichting PZNL
Samenvattingskaartje	Webshop stichting PZNL	Zorgverleners	Faciliteren	Stichting PZNL
PalliArts (Samenvatting)		Zorgverleners	Faciliteren	
PalliArts (Formularium)		Zorgverleners	Faciliteren	
Mailing	Mail	Organisaties die met richtlijn te maken hebben	Informereren	Stichting PZNL
Nieuwsbericht met kernboodschap	Palliaweb, social media, nieuwsbrieven	Zorgverleners	Informereren	Stichting PZNL
Themapagina met tools, handvaten en info	Palliaweb	Zorgverleners	Gidsen en faciliteren	Stichting PZNL
Quote van arts/ verpleegkundige/ werkgroep lid/ nabestaande? *	In nieuwsbericht	Zorgverleners	Informereren, Gidsen	Stichting PZNL

Patiëntinformatie	Themapagina patiëntenplatform stichting PZNL	Patiënten en naasten	Informeren	Stichting PZNL
Casus met leerdoelen	Palliaweb	Te bepalen doelgroep zorgverleners	Onderwijzen	Stichting PZNL
Beslisboom	Palliaguide	Zorgverleners	Faciliteren	Stichting PZNL
Podcast	Carend podcast	Zorgverleners, met name verpleegkundigen	Informeren	Stichting PZNL, Carend

Knelpunten, risico's en kansen

Antwoord op knelpunten in de praktijk. De herziene richtlijn is een antwoord op de knelpunten die zorgverleners ervaren in de praktijk en hebben aangegeven in de knelpuntenenquête.

Status

Dit communicatie- en implementatieplan is bijgewerkt tot 13-5-2024. Dit communicatie- en implementatieplan zal tot de publicatie en daarna nog worden aangevuld en kunnen wijzigen.