



Implementatieplan Obstipatie

Bekijk de gehele richtlijn hier:

www.richtlijnenlangdurigezorg.nl/richtlijnen/obstipatie

Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
Aanleiding en doel van de richtlijn.....	3
Gebruikers en andere betrokkenen.....	4
Setting	4
Werkwijze en veranderingen.....	4
Bevorderende en belemmerende factoren.....	5
Monitoring en evaluatie.....	6
Hulpmiddelen.....	6
Format implementatieplan	7

Inleiding

Dit implementatieplan heeft als doel de implementatie, en daarmee het gebruik van de richtlijn Obstipatie te bevorderen. In iedere fase van het richtlijnontwikkelp proces worden verschillende activiteiten ondernomen om de verspreiding en implementatie van de richtlijn te bevorderen (zie ook [Het verspreiden en implementeren van SKILZ richtlijnen](#)). De publicatie en disseminatie van deze richtlijn zijn slechts enkele stappen richting implementatie in de praktijk. Het implementatieproces is niet vanzelfsprekend, kan complex zijn en moet systematisch worden aangepakt. Hiervoor zijn dan ook specifieke implementatiestrategieën nodig. In elke praktijksituatie en voor elke context kan een andere manier van implementeren nodig zijn. Dit betekent dat de ene strategie niet beter is dan de andere. Voorbeelden van implementatiestrategieën zijn het [Stappenplan Implementeren voor verpleegkundigen](#) of de [GOUD-implementatiemethodiek](#).

In deze bijlage staat beschreven in hoeverre de werkwijze, zoals aanbevolen in deze richtlijn, nieuw is ten opzichte van de eerdere werkwijze. Ook wordt beschreven met welke aspecten rekening moet worden gehouden bij de implementatie en welke randvoorwaarden nodig zijn om de richtlijn te implementeren. Daarnaast gaat deze bijlage in op hulpmiddelen die de implementatie kunnen ondersteunen en op manieren om het gebruik van de richtlijn te evalueren. Deze informatie en de aangereikte hulpmiddelen kunnen gebruikt worden door zorgorganisaties en/of zorgverleners bij het implementeren van deze richtlijn.

Aanleiding en doel van de richtlijn

Obstipatie is een vervelende aandoening waarbij iemand te weinig naar het toilet gaat voor ontlasting. Obstipatie is een veel voorkomende aandoening. Ongeveer 15% van de wereldwijde bevolking heeft weleens obstipatie [1]. Bij mensen die langdurige zorg nodig hebben, komt obstipatie vaker voor dan bij mensen die geen langdurige zorg nodig hebben. Obstipatie komt ook vaker voor bij bepaalde groepen, zoals mensen met een verstandelijke beperking en ouderen [2][3]. De signalen van obstipatie kunnen soms lastig zijn voor zorgverleners om te herkennen. Het kan zich uiten in het niet willen eten of drinken, onrustig gedrag, boosheid of zelfverwonding. In 2020 heeft het Nivel in opdracht van Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) een knelpunteninventarisatie uitgevoerd waaruit blijkt dat het voor verpleegkundigen en verzorgenden soms moeilijk is om op tijd te merken dat iemand risico loopt op obstipatie. Ook bleek dat het niet altijd duidelijk was voor zorgverleners hoe iemands ontlastingspatroon verloopt. Daarnaast gaven zorgverleners aan dat het niet altijd duidelijk is wie wat moet doen als het gaat om obstipatie (taken en verantwoordelijkheden). Tot slot bleken er verschillende adviezen over hoe je obstipatie kunt behandelen en dit zorgt voor verwarring. De conclusie uit de knelpunteninventarisatie was dat een richtlijn voor alle zorgsectoren nuttig zou zijn [4]. In deze richtlijn Obstipatie voor de de langdurige zorg worden handvatten geboden aan

zorgverleners voor het signaleren van obstipatie, het observeren van het ontlastingspatroon en het behandelen van obstipatie met behulp van leefstijladviezen en medicamenteuze en niet-medicamenteuze interventies. Aanbevelingen over randvoorwaarden en adviezen voor organisaties worden gedaan in 'Organisatie van zorg'. De aanbevelingen in deze richtlijn beogen bij te dragen aan de zorg voor cliënten met (risico op) obstipatie en de implementatie hiervan in de langdurige zorg.

Gebruikers en andere betrokkenen

Deze richtlijn is geschreven voor alle zorgverleners die zorg en ondersteuning bieden aan cliënten in de langdurige zorg met obstipatie. Dit zijn primair verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden, begeleiders en ondersteuners. De richtlijn kan ook door andere zorgverleners gebruikt worden die werkzaam zijn in de langdurige zorg en/of betrokken zijn bij obstipatie. Dit zijn bijvoorbeeld specialisten ouderengeneeskunde, artsen verstandelijk gehandicapten, physician assistants, verpleegkundig specialisten, orthopedagogen en psychologen, praktijkondersteuners huisartsenzorg en paramedici zoals ergotherapeuten, logopedisten, fysiotherapeuten (ook fysiotherapeuten specifiek voor mensen met een verstandelijke beperking en geriatriefysiotherapeuten) en diëtisten. Voor huisartsen geldt primair de NHG-Standaard Obstipatie uit 2010 [5]. Zorgverleners en (potentiële) zorggebruikers (cliënten en naasten) kunnen de richtlijn gebruiken als hulpmiddel bij het nemen van beslissingen en bij het maken van keuzes in de dagelijkse praktijk. Zorgaanbieders kunnen de inhoud van de richtlijn gebruiken om de zorg in te richten en beleid te ontwikkelen op het gebied van obstipatie.

Setting

Deze richtlijn is toepasbaar in alle settings binnen de langdurige zorg waar een cliënt die langdurige zorg ontvangt verblijft. Dit kan zowel intramuraal, extramuraal als zelfstandig thuis onder begeleiding zijn.

Werkwijze en veranderingen

Deze richtlijn beschrijft de zorg rondom obstipatie in de langdurige zorg. Volgens de werkgroep zijn een aantal punten kenmerkend voor deze richtlijn. De richtlijn:

- Onderzocht risicofactoren voor cliënten in de langdurige zorg.
- Stuurt aan op het herkennen en beïnvloeden van deze risicofactoren per individu.
- Geeft betrokken zorgverleners hierin een eigen verantwoordelijkheid, waardoor er eerder aanleiding kan zijn tot interprofessioneel samenwerken.

- Geeft praktische tools voor het regelmatig en vanzelfsprekender observeren van het ontlastingspatroon van een individuele cliënt.
- Stimuleert om altijd eerst te beginnen met leefstijlverandering bij obstipatie; dat wil zeggen voldoende vezels uit voeding, voldoende beweging, voldoende vochtinname en aanpassen van de toilethouding in plaats van direct over te gaan op medicamenteuze behandeling.
- Heeft een praktische insteek en makkelijk taalgebruik, zodat de richtlijn voor veel zorgverleners toegankelijk en bruikbaar is.

Bevorderende en belemmerende factoren

Er zijn een aantal bevorderende factoren waar rekening mee gehouden moet worden bij de implementatie van deze richtlijn. De werkgroep is van mening dat de bevorderende factoren overlappend zijn tussen de verschillende hoofdstukken van de richtlijn en benoemt deze factoren hieronder gezamenlijk. Naast bevorderende factoren kunnen er ook belemmerende factoren zijn; deze zijn volgens de werkgroep het tegenovergestelde van de bevorderende factoren en worden daarom hieronder niet genoemd.

Bevorderende factoren

- Zorgverleners hebben voldoende kennis over obstipatie.
- Signalerings- en analysevaardigheden van zorgverleners (onder andere op basis van het goed kennen van de cliënt).
- Zorgverleners hebben voldoende communicatieve vaardigheden om met cliënten over obstipatie te praten.
- Zorgverleners hebben de mogelijkheid om een zakkaartje te gebruiken met informatie over de Bristol Stoelgangsschaal.
- In het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) is een item aanwezig om het ontlastingspatroon te kunnen rapporteren.
- In de zorginstelling is de mogelijkheid om laagdrempelig contact op te nemen met verschillende disciplines.
- De zorginstelling heeft een beleid en regelgeving over hoe om te gaan met obstipatie.
- Er zijn duidelijke samenwerkingsafspraken tussen de zorginstelling en zorgteams omtrent de signalering, preventie en behandeling van obstipatie.

Mogelijk te ondernemen acties om de bevorderende factoren te realiseren

- Verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie van een zorgverlener:
 - Het faciliteren van training (tijd en verschillende type trainingen (bijv. intervisie of casuïstiekbespreking) beschikbaar stellen).

- Verantwoordelijkheid van SKILZ:
 - Het ontwikkelen van een zakkaartje over de Bristol Stoelgangsschaal.

Monitoring en evaluatie

Op basis van indicatoren is het mogelijk om na enige tijd vast te stellen of de (aanbevelingen van de) richtlijn binnen de organisatie zijn geïmplementeerd. Indicatoren geven namelijk een beeld van de uitgevoerde zorg. Onderstaande onderwerpen kunnen door zorgorganisaties gebruikt worden bij het ontwikkelen van indicatoren voor deze richtlijn:

- De multidisciplinaire richtlijn Obstipatie in de langdurige zorg is beschikbaar voor alle medewerkers.
- De zorgorganisatie heeft een keuze gemaakt voor een instrument voor het observeren van het ontlastingspatroon van cliënten en deze wordt gebruikt.
- De zorgorganisatie heeft een beleid opgesteld voor niet-medicamenteuze interventies om obstipatie te voorkomen.
- In de halfjaarlijkse cliëntbespreking met de regiebehandelaar (multidisciplinair overleg of zorgleefplanoverleg) komen het ontlastingspatroon en obstipatie aan de orde. Dit is terug te vinden in de voorbereidende verslagen, het gespreksverslag of in de nieuwe versie van het zorgleefplan.
- De gesignaleerde risicofactoren voor obstipatie en de daaruit voortvloeiende interventies zijn terug te vinden in het zorgleefplan van de cliënt.
- Het aantal/percentage cliënten in de zorginstelling waarbij het ontlastingspatroon is geobserveerd gedurende een maand.
- Het percentage van de zorgleefplannen in een zorginstelling waarin obstipatie staat genoteerd als zorgprobleem ten opzichte van wat je zou verwachten op basis van de prevalentie van obstipatie in de populatie.
- De doelen omtrent obstipatie en leefstijl, zoals beschreven in het zorgleefplan, zijn bereikt.
- De cliënt is tevreden over de geboden zorg rondom obstipatie. Dit is terug te lezen in het zorgdossier.

Hulpmiddelen

Om het gebruik van deze richtlijn te bevorderen, zijn de volgende hulpmiddelen ontwikkeld.

Samenvattingskaart voor zorgverleners

De zorgverleners zullen de aanbevelingen uit deze richtlijn in het werk toepassen. Voor hen is een samenvattingskaart opgesteld om ze op een snelle en overzichtelijke manier kennis te laten nemen van de belangrijkste informatie uit deze richtlijn. Voor meer informatie kunnen zij altijd

teruggrijpen op de volledige richtlijn en/of specifieke modules.

Visuele samenvatting voor zorgverleners

Als aanvulling op de samenvattingskaart is een visuele samenvatting gemaakt van 1 A4, met pictogrammen, zodat zorgverleners in één oogopslag kunnen zien waar ze op moeten letten (risicofactoren, observatie ontlastingspatroon) en wat een eventuele behandeling bij obstipatie eruit ziet. Voor meer informatie kunnen zij altijd teruggrijpen op de volledige richtlijn en/of specifieke modules.

Poster met de risicofactoren voor obstipatie

Van de meest belangrijke risicofactoren, volgens de werkgroep, is een poster gemaakt voor zorgverleners. Deze kunnen zorgverleners ophangen in bijvoorbeeld overleg ruimtes of toiletten van cliënten, zodat ze herinnert worden aan de belangrijkste risicofactoren voor obstipatie.

Poster over preventie van obstipatie

Van de meest belangrijke preventieve maatregelen voor obstipatie is een poster gemaakt voor zorgverleners en cliënten en naasten. Deze kunnen zij ophangen in bijvoorbeeld overleg ruimtes of toiletten van cliënten, als herinnering hoe ze obstipatie bij cliënten kunnen voorkomen.

Zakkaartje van de Bristol Stool Form Scale

Van de Bristol Stool Form Scale is een handig en compact zakkaartje ontwikkeld. Deze kan door zorgverleners snel worden geraadpleegd om te consistentie van de ontlasting te omschrijven of te rapporteren.

Informatiekaart voor cliënten, familie en naasten

De informatiekaart kan met cliënten, naasten en/of vertegenwoordigers gedeeld worden zodat zij (op hoofdlijnen) weten wat er in deze richtlijn staat en wat voor hen belangrijk is. De informatiekaart is vanuit hun perspectief opgesteld en bevat in begrijpelijke en toegankelijke taal de informatie die voor hen relevant is.

Format implementatieplan

De publicatie en disseminatie van deze richtlijn zijn pas de eerste stappen richting implementatie in de praktijk. Het implementatieproces is niet vanzelfsprekend, kan complex zijn en moet systematisch worden aangepakt. Hiervoor zijn dan ook specifieke implementatiestrategieën nodig. In elke praktijksituatie en voor elke context kan een andere manier van implementeren nodig zijn. Dit betekent dat de ene strategie niet beter is dan de andere.

Onderstaand worden een aantal implementatiestrategieën benoemd die zorgverleners kunnen gebruiken wanneer zij of hun organisatie met de implementatie van deze richtlijn aan de slag gaan.

Het [Stappenplan Implementeren voor verpleegkundigen](#) is ontwikkeld door Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG) en de beroepsvereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN). Het bevat acht stappen die verpleegkundigen en verzorgenden kunnen doorlopen, zodat ze verandering teweeg kunnen brengen en kunnen behouden. Hieronder volgen kort deze stappen:

1. **Idee en doel.** Wat is het idee, waar loop je tegenaan en wat wil je bereiken?
2. **Doelgroep bepalen.** Wie wil je bereiken?
3. **Team samenstellen.** Wie ga je bereiken?
4. **Uitdagingen in kaart brengen.** Wat zijn de bevorderende en belemmerende factoren?
5. **Strategie bepalen.** Welke strategie is er nodig?
6. **Planning en uitvoering.** Maak een planning en ga aan de slag.
7. **Evaluatie.** Hoe ging het?
8. **Borgen.** Hoe zorg je dat het in de toekomst goed blijft gaan?

Het [Meetinstrument voor Determinanten van Innovaties \(MIDI\)](#) is een instrument dat gebruikt kan worden om in kaart te brengen welke van de 29 genoemde determinanten een potentiële implementatie kan beïnvloeden. Met deze inzichten kan er gericht gewerkt worden aan de implementatie

De twaalf domeinen van Flottorp en collega's kunnen gebruikt worden om in kaart te brengen welke factoren van invloed zijn op het implementatieproces [6]. Voorbeelden zijn richtlijnfactoren, cliëntfactoren of de capaciteit voor organisatie verandering. Tot slot kan onderstaand format door organisaties gebruikt worden om hun implementatieplan verder op te stellen, met behulp van de informatie uit de richtlijn, aangevuld met informatie over de context in de organisatie

Implementatieactiviteit	Hoe / hulpmiddelen (voorbeelden)	Wie	Wanneer
Licht gebruikers en andere betrokkenen in over de richtlijn, de nieuwe werkwijze en over het implementatieproces	• Interne nieuwsbrief • Samenvattingskaart • Praktijkkarta • Cliëntenversie van deze richtlijn • Interne bijeenkomsten/scholing/documentatie: ○ Nieuwe (en oude) werkwijze ○ Mogelijke problemen/belemmeringen* • Hulpmiddelen*: bijv.: voor elke setting/doelgroep eigen informatie		

Ondersteun gebruikers en andere betrokkenen bij de nieuwe werkwijze	• Organiseer randvoorwaarden: organisatiebeleid, registratiebeleid, materialen, tijd • Hulpmiddelen: bijv.: voor elke setting/doelgroep eigen informatie* • Zorg voor een aanspreekpunt waar men met vragen terecht kan		
Monitor het proces	• Houd contact met de gebruikers en andere betrokkenen • Gebruik indicatoren (mits die in de richtlijn genoemd worden)		

* zie het overzicht van bevorderende en belemmerende factoren hierboven