

Afwegen noodzaak venflon en mandrin

Doelgroep

Jaarlijks vinden er meer dan 3,2 miljoen ziekenhuisopnames plaats. Veel patiënten krijgen tijdens de opname een perifere infuus geplaatst. Na het verwijderen van het infuus worden vaak routinematig een venflon en mandrin geplaatst zonder dat daar daadwerkelijk nog een indicatie voor is.

Landelijke zorgkosten

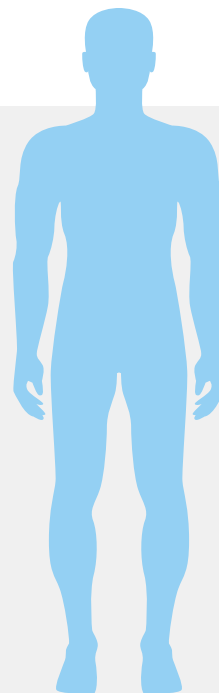
Ongeveer €22,6 miljoen voor materiaal en arbeid bij het plaatsen en dagelijks vervangen van mandrins.

Landelijke besparing

Circa €7,5 miljoen bij 33% reductie van aantal vervangingen.

Betrokken zorgverleners

Verpleegkundige, medisch specialist



Waarom?

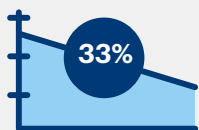
Op verpleegafdelingen wordt vaak, conform protocol, wanneer er geen indicatie meer is voor een infuus deze standaard vervangen door een venflon en mandrin. De mandrin wordt daarna dagelijks verzorgd en vervangen. Bij de meeste patiënten blijken er echter geen of nauwelijks toedieningen via deze opening noodzakelijk, dit terwijl ongeveer 8% van de patiënten met een mandrin flebitis (een, meestal aseptische, ontstekingsreactie van de ader) krijgt.

Wat en hoe?

Uit verpleegkundig praktijkonderzoek blijkt dat, in lijn met wetenschappelijke literatuur, het routinematig plaatsen en vervangen van een venflon en mandrin niet zinvol is. De werkwijze op verpleegafdelingen is hierop aangepast. Dit voorkomt infecties en irritatie, geeft hoger patiënttevredenheid, vermindert de werklust voor verpleegkundigen en bespaart kosten.



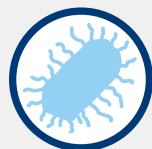
€7,25 kostenbesparing per patiënt per dag



33% reductie in het aantal geplaatste mandrins



Minder kans op flebitis en minder werklust verpleegkundige



Minder infecties



Verhoogde patiënttevredenheid



Minder irritatie of pijn ter plaatse van venflon



Linda van den Broek | Verpleegkundige | Catharina Ziekenhuis

“Kritisch kijken naar dagelijkse handelingen loont!”