

Bestaansrecht van de Consulterend Intensive Care Verpleegkundige?

wat is de rol van de Consulterend Intensive Care Verpleegkundig in het spoed interventie systeem?

Lieneke Cuijten, IC -verpleegkundige, Circulation Practitioner i.o. St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein

Abstract

Introductie: Tot op heden is er nog geen onderzoek uitgevoerd of het benaderen van de CIV een vertragend effect heeft op het inroepen van de SIT. Indien de CIV een vertragend effect heeft, is er sprake van een inefficiënte maatregel die niet leidt tot de maximale zorg bij het beschikbare budget. Gezien de continue budgettaire druk op de Nederlandse gezondheidszorg is dit een probleem. Iedere handeling in de gezondheidszorg, dient een toegevoegde waarde te hebben. Mocht uit het onderzoek blijken dat de CIV een toegevoegde waarde heeft wordt er een duidelijke taakstelling en een gestructureerde overlegstructuur tussen de CIV en SIT aanbevolen. Hierdoor is de vraag naar voren gekomen of de CIV een vertragend effect geeft betreffende de behandeling, wat kan leiden tot toename van ziek zijn en uiteindelijk verhoging van de mortaliteit?

Methode: De studie is een retrospectieve, observationele mono center studie. De data collectie vond plaats middels het bestand waar de CIV consulten in verwerkt worden. De in het jaar 2016 verzamelde data werd gebruikt voor analyse van 1 januari tot en met 31 december (exclusief juli in verband met gegevens verlies) wordt als data gebruikt

Resultaten: In totaal zijn er 292 CIV -consulten. Waarvan er 185 (63%) patiënten geïncludeerd zijn voor de data analyse. Exclusie criteria was een uitgebreide code geen IC opname. De 185 patiënten zijn onderverdeeld in wel overleg met de arts- assistent van het SIT en geen overleg met de arts – assistent van het SIT. Daaruit bleek dat er voor 151(81.6%) patiënten geen overleg is gepleegd met de arts –assistent. Vervolgens is er verder gekeken wat het gevolg daarvan is geweest binnen 24 uur. Van de 151 patiënten is er voor 142 (94%) patiënten geen gevolg geweest.

Conclusie: Ter beantwoording van de centrale onderzoeksvraag: In hoeveel procent van de gevallen waarbij de CIV is opgeroepen wordt later als nog een IC opname? Blijkt dat 5% van deze gevallen binnen 24uur als nog een IC opname geïndiceerd wordt door middel van een SIT.

Introductie

Om gehoor te geven aan het Veiligheid management systeem (VMS) veiligheidsprogramma (2008-2012) is in september 2009 is het Spoed Interventie Team (SIT) in het St. Antonius ziekenhuis opgezet. Dit programma ondersteunt de ziekenhuizen met kennis en biedt een samenwerkingscultuur aan¹. Er zijn tien zorgthema's opgenomen. Het St. Antonius Ziekenhuis heeft verschillende projecten opgezet om daaraan invulling te geven. Eén van de thema's is de 'vroegtijdige herkenning en behandeling van de vitaal bedreigde patiënt' en het project voor dit thema heeft geleid tot de eerder genoemde maatregel. Het spoed interventie team bestaat uit een arts-assistent (arts in opleiding tot anesthesioloog), en een gediplomeerd IC-verpleegkundige. Er is altijd overleg mogelijk met de dienstdoende

intensivist. Vanuit de verpleegafdeling is er een arts- assistent en de afdelingsverpleegkundige. Het SIT werkt naast het reeds bestaande reanimatieteam. Verschil tussen het SIT en het reanimatieteam is dat het SIT in een eerder stadium wordt gemobiliseerd. Het doel van het SIT zijn: gezamenlijk zorgen dat vitaal bedreigde patiënten in het ziekenhuis op tijd passende zorg krijgen in een passende omgeving².

Naast het SIT heeft het St. Antonius Ziekenhuis invulling gegeven aan het concept van de Consulterend IC-verpleegkundige (CIV) als tweede maatregel bij het thema 'vroegtijdige herkenning en behandeling van de vitaal bedreigde patiënt'. Daarbij is het opgezet omdat de afdelingen vragen hadden over niet vaak voorkomende handelingen en zorg. De afdeling Intensive Care krijgt tot op

¹ www.vmszorg.nl

² Jaarverslag 2009 St. Antoniusziekenhuis pagina 38.

heden regelmatig vragen van verpleegkundigen van de afdelingen. Deze vragen hebben vaak betrekking op niet dagelijks voorkomende handelingen of zorg. Om hierop te kunnen inspelen, beschikt de afdeling Intensive Care over een consulterend IC-verpleegkundige. Deze taak wordt afwisselend door alle gediplomeerde IC-verpleegkundigen vervuld. De werkzaamheden die de CIV tot heden uitvoert zijn onder meer:

- instructie en hulp bij het uitvoeren van een bronchiaal toilet
- instructie en hulp bij problemen bij thoraxdrainagesystemen
- instructie en hulp bij patiënten met een tracheotomie.

De CIV heeft in het St. Antonius geen duidelijk omschreven taakstelling in tegenstelling tot de SIT. In de praktijk functioneert de CIV als een tussenliggende stap tussen een SIT-consult en de reguliere verpleging. En lijkt de CIV een makkelijker aanspreekpunt voor de verpleging. De indicatie voor een SIT of CIV verschillen. De arts-assistent van een specialisme roept het SIT op naar aanleiding van een SIT-score, die wordt afgenomen door de afdelingsverpleegkundige. De arts-assistent onderneemt van te voren al de nodige maatregelen om de patiënt te stabiliseren. De CIV wordt door een verpleegkundige van de afdeling opgeroepen en voor deze oproep zijn geen duidelijke criteria van toepassing.

Tot op heden is er nog geen onderzoek uitgevoerd of het benaderen van de CIV een vertragend effect heeft op het invoeren van de SIT. Indien de CIV een vertragend effect heeft, is er sprake van een inefficiëntie maatregel die niet leidt tot de maximale zorg bij het beschikbare budget. Gezien de continue budgettaire druk op de Nederlandse gezondheidszorg is dit een probleem. Iedere handeling in de gezondheidszorg, dient een toegevoegde waarde te hebben. Mocht uit het onderzoek blijken dat de CIV een toegevoegde waarde heeft wordt er een duidelijke taakstelling en een gestructureerde overlegstructuur tussen de CIV en SIT aanbevolen. Hierdoor is de vraag naar voren gekomen of de CIV een vertragend effect geeft betreft de behandeling, wat kan leiden

tot toename van ziek zijn en uiteindelijk verhoging van de mortaliteit?

Methoden

Design

De studie is een retrospectieve, observationele mono center studie. De data collectie vond plaats middels het bestand waar de CIV consulten in verwerkt worden. De in het jaar 2016 verzamelde data werd gebruikt voor analyse van 1 januari tot en met 31 december (exclusief juli in verband met gegevens verlies) wordt als data gebruikt. De gegevens van Juli zijn verloren doordat er een anders bestand erover heen opgeslagen is. Daarbij worden de Santeon ziekenhuizen aangeschreven over hun ter zake doende ervaringen met de CIV. *De onderzoeksvraag luidt als volgt: In hoeveel procent van de gevallen waarbij de CIV is opgeroepen wordt later als nog een IC opname?*

De centrale onderzoeksvraag gaat beantwoord worden in de loop van het onderzoek;

1. Hoe vaak is de CIV opgeroepen in 2016?
2. Hoe vaak overleg met SIT/arts
 - a. Blijft op de afdeling?
 - b. Komt naar de IC?
3. Hoe vaak geen overleg?
 - c. Geen verder gevolg
 - d. Inverband met code beperking
 - e. Intensive care opname binnen 24uur?
2. Welke taken voert de CIV daadwerkelijk uit en welke resultaten worden daarmee behaald?

De eerste deelvraag richt zich op de uitkomsten van de CIV consulten. Hierbij is het van belang om vast te stellen hoeveel patiënten na een CIV consult als nog naar de IC worden overplaatst en/of komen te overlijden.

Samen met de eerste deelvraag, heeft de tweede deelvraag het doel om vast te stellen bij hoeveel patiënten waarbij de CIV wordt opgeroepen, overleven of een codebeperking hadden. De tweede deelvraag richt zich niet

op het overlijden, maar op de daadwerkelijk uitgevoerde consulten en de daarbij behorende resultaten.

Setting en studie populatie

Het St. Antonius Ziekenhuis is een modern, top klinisch ziekenhuis (www.antoniusziekenhuis.nl)³. Dit betekent dat er hooggespecialiseerde zorg geboden wordt. Drie belangrijke speerpunten zijn: cardiaal -thoracale chirurgie, longziekten en oncologie. Deze patiënten categorieën zijn een grote populatie op de Intensive Care (IC) en de Medium Care (MC). Daarnaast is het St. Antonius ziekenhuis aangesloten bij Santeon. Santeon is de Nederlandse ziekenhuisgroep waarbinnen zeven topklinische ziekenhuizen samenwerken met als doel de medische zorg te verbeteren door continue vernieuwing⁴.

In het St. Antonius werken 4533 medewerkers, 255 medisch specialisten en 150 arts-assistenten. Het St. Antonius Ziekenhuis is verdeeld over 5 locaties en heeft in totaal 850 bedden. Op de locatie Nieuwegein is de Intensive Care (IC) en Medium Care (MC) gesitueerd. Voor de IC en MC taken zijn 16 Intensivisten, 30 arts-assistenten, 150 IC- verpleegkundigen en 30 MC- verpleegkundigen werkzaam. De IC Nieuwegein heeft 24 bedden allen met een beademings- en CVVH mogelijkheid met de mogelijkheid tot uitbreiding naar 30. De MC heeft 10 bedden. Per jaar zijn er ongeveer drieduizend opnames waarvan 70% post-operatieve opnames zijn. De overige opnames komen via de spoedeisende hulp of de reguliere verpleegafdelingen. Patiënten van de verpleegafdelingen worden alleen na beoordeling door het SIT team opgenomen. De studiepopulatie zijn alle patiënten waarbij de CIV voor consult is geweest. Exclusief patiënten met een uitgebreide code beperking met een geen IC opname. In de periode van 1 januari 2016 t/m 31 december 2016 zijn er 292 CIV consulten geweest. Exclusief juli 2016.

³ www.antoniusziekenhuis.nl

⁴ www.santeon.nl

Data collectie

Het onderzoek richt zich op de vraag of de tussenkomst van de CIV vertragend werkt op een IC

Het onderzoeksinstrument 'data analyse' is van toepassing. Hierbij zal de literatuurstudie zich richten op de CIV rapporten.

De Santeon ziekenhuizen worden aangeschreven of zij bekend zijn met de CIV en welke taken daar onder verdeeld zijn.

Daadwerkelijke literatuur in de huidige databases zijn niet beschikbaar. Hiervoor zijn meerdere databases voor geconsulteerd welke geen resultaten hadden of niet aansloten op de onderzoeksvraag.

Resultaten

Data analyse

In totaal zijn er 292 CIV -consulten (Fig.1). Waarvan er 185 (63%) patiënten geïncludeerd zijn voor de data analyse. Exclusie criteria was uitgebreide code beperking geen IC opname. De 185 patiënten zijn onderverdeeld in wel overleg met de

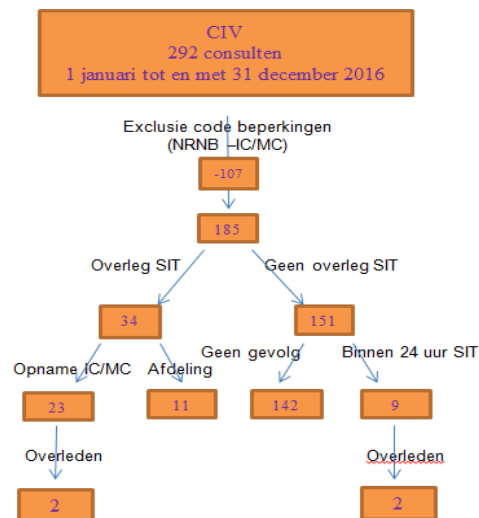


Fig. 1. Flow chart CIV

arts - assistent van het SIT en geen overleg met de arts -assistent van het SIT. Daaruit bleek dat er voor 151(81.6%) patiënten geen overleg is gepleegd met de arts -assistent.

Vervolgens is er verder gekeken wat het gevolg daarvan is geweest binnen 24 uur. Van de 151 patiënten is er voor 142 (94%)

patiënten geen gevolg geweest. Bij de overige 9 (6%) patiënten is binnen 24 uur een SIT consult geweest met opname tot gevolg. Van deze patiënten zijn er 2 overleden. Na verder onderzoek is gebleken dat bij de 2 patiënten die zijn overleden er geen relatie was met de CIV oproep.

De 34 (18.3%) patiënten waar wel overleg voor is geweest met de arts –assistent zijn verdeeld in opname IC/MC en op de afdeling blijven. Vervolgens zijn er 23 (67.6%) patiënten opgenomen via dit consult. Hiervan zijn er 2 overleden. Bij de 11 patiënten (32.4%) die niet op de IC/MC werden opgenomen, dus niet op de verpleegafdeling bleven, heeft dit niet geleid tot overlijden .

Santeon ziekenhuizen

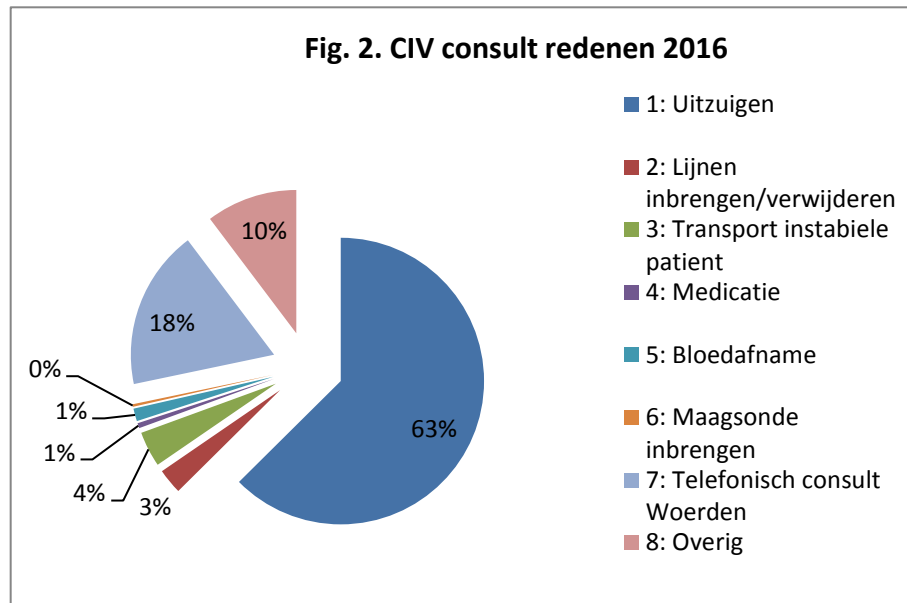
De overige zes ziekenhuizen zijn aangeschreven. Onder de Santeon groep vallen: Canisius Wilhelmina Ziekenhuis in Nijmegen, Catharina Ziekenhuis in Eindhoven,

Santeon Ziekenhuizen	CIV?	Taken CIV
Canisius Wilhelmina Ziekenhuis	In ontwikkeling	
Catharina Ziekenhuis	JA	Post IC patiënten. Opname >72 uur op de IC
Maasstad Ziekenhuis (geen antwoord)	Niet bekend	
Martini Ziekenhuis	JA	In ontwikkeling
Medisch Spectrum Twente	NEE	Wel SIT –pieper voor vitaal bedreigde patiënt op de afdeling
OLVG (geen antwoord)	Niet bekend	

Tabel 1

Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam, Martini Ziekenhuis in Groningen, Medisch Spectrum Twente in Enschede, OLVG in Amsterdam en het St. Antonius Ziekenhuis in Utrecht/Nieuwegein. Vier van de zes aangeschreven ziekenhuizen hebben gereageerd op de vragen: is er een CIV opgezet in het ziekenhuizen en welke taken zijn daarbij van toepassing?(tabel 1.). Hieruit is gebleken dat de SIT wel is geïntroduceerd maar dat de CIV nog geen duidelijke taakomschrijving heeft behalve in het Catharina Ziekenhuis te Eindhoven. Zij hebben de CIV opgezet om de post IC patiënten te vervolgen in de eerste drie dagen na opname.

CIV consult redenen



De voornaamste reden dat de CIV wordt opgeroepen is om bij een patiënt bronchiaal toilet te doen. Daarnaast is te zien in Figuur 2 welke andere redenen er zijn voor een consult.

Discussie

Een belangrijke vraag die beantwoord dient te worden, is of de CIV op de huidige manier waarde heeft voor de organisatie en patiënten zorg. Gezien de cijfers kan er gesteld worden dat waar de CIV

in consult is geweest en er geen overleg is gepleegd 81.6% geen SIT of een IC -opname geïndiceerd werd. Echter kan er niet gezegd worden dat als de CIV niet op consult zou zijn geweest er dan wel een SIT en/of opname geïndiceerd zou zijn. Hiervoor zou er verder onderzoek moeten komen. Verder kan aan de hand van het onderzoek gesteld worden dat de CIV een signalerende functie heeft voor wat betreft het inschatten van de gezondheidsproblematiek van een patiënt. Dit wordt gezien aan de data uitkomsten waar overleg geweest is met een IC arts -assistent en hoeveel patiënten na overleg opgenomen zijn. Ook hier is niet te zeggen dat als er geen CIV consult was geweest of deze patiënten een SIT en/of IC opname geïndiceerd was en

de mortaliteit dan omhoog of omlaag zou gaan. Er is geen literatuur gevonden in de data bases over welke taken de CIV zou moeten uitvoeren. Er kan gesteld worden dat de huidige taken die uitgevoerd worden op verpleegkundig niveau afdoende zijn. Bij navraag aan de aangesloten Santeon Ziekenhuizen zijn daar ook nog geen duidelijke taakomschrijvingen betreft de CIV. Met uitzondering van het Catharine Ziekenhuis te Eindhoven. Wel was er veel interesse betreft de uitkomst van het onderzoek.

Validiteit/betrouwbaarheid. De onderzoek data word door de verpleegkundige handmatig aan einde van de dienst ingevoerd. Door menselijk handelen kan het zijn dat gegevens verkeerd worden opgeschreven of zelfs helemaal. Hierdoor kunnen er gegevens verloren zijn gegaan.

Conclusie

1. Ter beantwoording van de centrale onderzoeksvraag: In hoeveel procent van de gevallen waarbij de CIV is opgeroepen wordt later als nog een IC opname? Blijkt dat 5% van deze gevallen binnen 24uur als nog een IC opname geïndiceerd wordt door middel van een SIT.
2. De taken die de CIV uitvoert zijn duidelijk en inzichtelijk.

Zachte kenmerken die opgevallen zijn

1. Drempelverlagend voor de afdelingsverpleegkundigen.
2. Patiënten vanuit de IC/MC eerder overplaatsen naar de verpleegafdeling wetende dat er back up is van de IC.
3. Verhogen van kennis en vaardigheden van de afdelingsverpleegkundigen, door middel van instructie en kennisoverdracht.

Aanbevelingen

1. Doordat er data verloren was gegaan (juli 2016) wordt er een ander systeem aanbevolen ter registratie. Epic (elektronisch patiënten dossier)

gaat hier een belangrijke plaats innemen.

2. Nu het duidelijk is geworden welke taken er daadwerkelijk uitgevoerd worden, komt er een duidelijke en overzichtelijke werkstructuur in Iprova (protocollen/documenten).
3. Er wordt aanbevolen de CIV op locatie Leidsche Rijn te implementeren.
4. In verband met de taken die de CIV uitvoert, is het van belang om een ervaren gediplomeerde IC - verpleegkundige deze functie te laten bekleden. De beginnend gediplomeerde IC -verpleegkundige dient te worden begeleid om deze functie eigen te maken.

Referenties

www.vmszorg.nl

Jaarverslag 2009 St. Antoniusziekenhuis pagina 38.

www.antoniusziekenhuis.nl

www.santeon.nl