

ASz minisymposium

Vroege herkenning en behandeling van de vitaal bedreigde patiënt: nieuwe inzichten en perspectieven

In 2008 heeft het ASz een Spoed Interventie Systeem (SIS) geïmplementeerd om de vroege herkenning en behandeling van vitaal bedreigde patiënten te verbeteren. Dit zorgde voor een daling van het aantal reanimaties en mortaliteit.

Het succes van het SIS is afhankelijk van vroegtijdige signalering van achteruitgang bij patiënten op de verpleegafdeling. Uit internationaal onderzoek bleek dat de huidige werkwijze van monitoring hiervoor niet adequaat is. In het ASz is recent een vergelijkbaar wetenschappelijk onderzoek afgerond. De resultaten waren aanleiding om op 8 december vorig jaar hierover een minisymposium (mede mogelijk gemaakt door Early Sense) te organiseren. Ralph So doet verslag.

Op dit moment bestaat de gebruikelijke monitoring uit het meten van de vitale functies van elke patiënt tijdens de verpleegkundige looprondes, die verspreid over de dag plaatsvinden. Volgens internationaal onderzoek zorgt deze werkwijze niet voor de benodigde frequente en optimale observaties. Dit gegeven draagt vervolgens niet bij aan het tijdig signaleren van alarmsignalen en het vroegtijdig behandelen van achtergang.

Om de identificatie van de alarmsignalen die een patiënt afgeeft te verbeteren, zouden idealiter de vitale functies van (geselecteerde) patiënten op de verpleegafdelingen continu en zo objectief mogelijk gemonitord moeten worden. In de VS en Israël is deze hypothese met succes klinisch getest en in het ASz is een vergelijkbaar onderzoek gedaan. Reden genoeg dus om kennis over dit belangrijke thema te delen.

De bijdragen

Netty de Graaf, voorzitter van de Verpleegkundige Advies Raad, opende met een verhaal over de belangrijke rol van de verpleegkundige door de jaren heen. Ze refereerde hierbij ook aan 'the lady with the lamp, Florence Nightingale.

Daarna vertelde Ralph So, intensivist, over het belang van de epidemiologie van de vitaal bedreigde patiënt. Zo is de mortaliteit van reanimaties in het ziekenhuis de laatste tien-



Ralph So

Ralph So is Intensivist in het Albert Schweitzer ziekenhuis.

tallen jaren onverminderd hoog (80%). In 85% van deze reanimaties zijn er echter gedurende acht tot twaalf uren tevoren 'rooksignalen' aanwezig. Het lijkt dus logisch om nog meer te focussen op de (vroeg)tijdige herkenning en behandeling van de vitaal bedreigde patiënt op de verpleegafdeling. Hoe eerder je erbij bent, des te beter de uitkomst.

Cor Kalkman, hoogleraar Anesthesiologie van het UMCU, vervolgde met een verhaal over allerlei nieuwe technische apparaten, stickers en tools waarmee je in de nabije toekomst patiënten in het ziekenhuis, maar ook in de thuiszorg, continue zou kunnen monitoren. Naast de specificaties waaraan 'het ideale apparaat' zou moeten voldoen, is onderwijs, training maar ook supervisie van jonge artsen van even groot belang om de potentieel vermijdbare schade in ziekenhuizen te verminderen.

Eyal Zimmlichman, internist en chief quality officer van het Chaim Sheba ziekenhuis in Israël, deelde de klinische resultaten van zijn onderzoek over het continue monitoren in ziekenhuizen in Israël en de Verenigde Staten. Hij vond onder

meer dat de toepassing van deze continue monitor op een verpleegafdeling, resulteerde in een significant minder aantal reanimaties op de afdeling en een minder lange ligduur, zowel op de intensive care als in het ziekenhuis als geheel. Bovendien bleek de methodiek ook kosteneffectief te zijn.

Het ASz-onderzoek

Ralph So toonde de eerste voorlopige resultaten van een trial die in het ASz gedaan is op de afdelingen Heelkunde in 2012-2013. Hierbij is gekeken naar wat het effect is van het gebruik van continue automatische patiëntmonitoring op de vroege herkenning én respons bij klinische achteruitgang op patiënt-gerelateerde uitkomsten. Op de afdeling die gebruikmaakte van het continue monitoren, bleek de ligduur een halve dag korter te zijn ten opzichte van de controleafdeling. Er waren geen significante verschillen in aantal reanimaties of ongeplande IC opnames.

Heldere conclusie

Ter afsluiting van het symposium kon het publiek vragen stellen in een rondetafelgesprek met Petra Huijzer (bedrijfsleider Heelkunde en SEH), Mariette Grootenboer (afdelingshoofd A2) en de sprekers. De conclusie was, dat er in 'het ziekenhuis 2020' nog meer van de verpleegkundige op de verpleegafdeling wordt gevraagd, omdat de patiënt ouder zal zijn en meer co-morbiditeit zal hebben, omdat hij meer technisch ingewikkeldere operaties zal ondergaan en er geen overmaat aan IC-bedden zal zijn. In die situatie lijkt een plek voor continue monitoring op de verpleegafdeling realistisch.



Met de sensor van EarlySense onder het matras worden de vitale functies van de patiënt volledig contactvrij gemeten.

Promotielevens

Lastig als je zelf zo trots bent op een van je manuscripten, maar het wordt maar niet geaccepteerd. Inmiddels hebben we één van onze kwalitatieve onderzoeken zeven keer aangeboden voor publicatie. Het lastige met dit type onderzoek is, dat het een kwalitatief onderzoeksdesign betreft, waarbij over het algemeen relatief weinig patiënten worden geïncludeerd. Het gaat niet om de grote getallen, significante relaties, of een mooi predictiemodel, maar veel meer om nieuwe theorievorming. Dat is van essentieel belang op ons onderzoeksterrein, maar het scoort niet hoog bij tijdschriften als Stroke of Neurology. Patiënten om de vijf jaar met een campagne drie beroertesymptomen bijbrengen, gaat niet resulteren in een toename van het aantal patiënten met een beroerte die direct naar het ziekenhuis komen. Daar is echt meer voor nodig. We kennen allemaal bij onszelf uitspraken als, 'dat overkomt mij niet', 'even geen tijd om ziek te zijn', 'ik ben geen zeur'. Maar als je dit afgezet tegen de nare gevolgen van een beroerte, dan zullen we de komende jaren in Nederland toch op een andere manier campagne moeten gaan voeren. Kortom, volgend tijdschrift: accepteer gewoon mijn manuscript!



Elles Zock

Elles Zock is physician assistant op de afdeling Neurologie van het Albert Schweitzer ziekenhuis en doet promotieonderzoek. In deze column deelt ze het wel en wee van het promoveren met ons.

Het is overigens leuk om te vermelden dat recent de Preventive Antibiotics in Stroke Study (AMC) - met het ASz als top-includer - beloond is met een derde auteurschap en gepubliceerd is in the Lancet. Op dit moment wordt een derde manuscript afgerond en zullen we binnenkort starten met de dataverwerking van twee nieuwe studies. Vast meer hierover in de volgende column.

Inmiddels hebben we door ons hoge inclusiepercentage diverse samenwerkingsverbanden gesloten met studies in diverse andere centra, onder andere met de University College of London in the 2nd European Carotid Stenting Trial.

De vraag is dan alleen, hoe maak je kennis en overleg je met elkaar? Simpel, overvliegen met mijn co promotor naar Londen! De ongelooflijk leuke kant van promoveren dus. De eerste patiënt is reeds geïncludeerd en waarschijnlijk zullen er nog velen volgen. Voor één ding houd ik mijn hart vast, hoe gaan we dit allemaal uitgevoerd krijgen? Eigen tijd gaat opraken. Onderzoek doen en samenwerken is belangrijk voor ons ziekenhuis, maar we kunnen dit eigenlijk niet meer alleen of in vrije tijd. Ik hoop dat we komend half jaar hulp bij de uitvoering van alle studies kunnen concretiseren en in de goede flow van ons onderzoek kunnen blijven.

Elles Zock

24/7 de vinger aan de pols...
een veilig gevoel voor patiënt en verpleging



EarlySense

- Voor continue monitoring van vitale functies en valpreventie.
- Volledig contactvrij registreren van ademhaling, hartslag en beweging.
 - Specifiek voor de low care verpleegafdeling.
- Waarschuwt in een vroeg stadium door trendanalyse.
- Klinische bewezen, internationaal en in Nederland.



Postbus 18, 2370 AA Roelofarendsveen ☎ 071-331 61 81 ☎ 071- 331 49 10 ✉ info@devices4care.com

Bekijk de video op www.devices4care.nl