

ALS DE OVERSTAP VAN INTENSIVE CARE NAAR VERPLEEGAFDELING TE GROOT IS:

Step Down Unit reduceert heropnames ic

De stap van ic naar verpleegafdeling is voor veel patiënten te groot. Een Step Down Unit kan de kloof overbruggen en het aantal heropnames verminderen, is de ervaring in ziekenhuis Tergooi.

Een intensivereopname is ingrijpend, zowel voor de patiënt als de familie. Het is een periode waarin patiënten strijden voor hun leven en families veel angst, verdriet en onzekerheid kennen. Na het overleven hiervan ervaren veel patiënten en hun naasten de overgang naar de verpleegafdeling als een te grote stap, soms zelfs als een 'zwart gat'.

Dit bleek uit nagesprekken op onze post-ic-poli, en bijvoorbeeld tijdens zogeheten patiëntparticipatietrajecten, waarbij ex-patiënten worden uitgenodigd voor terugkoppeling en verbeterideeën. Ook de CIV's – consultatieve ic-verpleegkundigen – merkten dat: meerdere malen kwam het verzoek van familie om de patiënt opnieuw op te nemen op de intensive care.¹ Al met al bleek: het verschil tussen ic en algemene verpleegafdeling is, zeker in de beleving van patiënt en familie, te groot.

Contrast

Het contrast komt op verschillende terreinen tot uiting. Zo is er op de ic bijna een-op-een verpleging, intensieve verpleegkundige zorg – zoals intensief mobiliseren en uitzuigen –, komen artsen zeer regelmatig aan het bed, en is

er relatief veel tijd voor gesprekken met familie. Terwijl er op de verpleegafdeling beduidend minder verpleegkundigen beschikbaar zijn, er eenmaal per dag visite wordt gelopen en minder tijd beschikbaar is voor familiegesprekken. Ook waren er medische redenen om de overgang naar de verpleegafdeling kleiner te maken en de patiënt in een nog betere conditie van de ic te ontslaan. Een korte ic-opname wordt beschouwd als een risicofactor voor heropname en er bestaat een associatie tussen ic-heropname en ziekenhuissterfte.² Het aantal heropnames op onze ic en de sterfte na ontslag van de ic konden wellicht verminderd worden. Uit landelijke vergelijking bleek dat hier winst te behalen viel. Het gehele proces van het ontslag van de ic naar een verpleegafdeling is vervolgens onder de loep genomen om te kijken waar

verbeteringen konden plaatsvinden. Dit resulteerde in de inrichting van een Step Down Unit (SDU), een initiatief dat onder andere ook in Isala is genomen.

Overgang

De Step Down Unit in Tergooi bestaat uit twee bedden op de ic. Op deze unit wordt de overgang naar de verpleegafdeling in gang gezet. Dit betekent onder andere minder intensieve of zelfs geen continue hemodynamische bewaking, maar controles op intervalbasis. Daarnaast is er veel aandacht voor mobiliseren en wordt de patiënt gestimuleerd zoveel mogelijk zelf te doen. Ook is er, indien gewenst, extra aandacht voor de psychosociale aspecten van de ic-opname. Minimaal 24 uur voor ontslag vindt er overleg plaats tussen de ic-verpleegkundige en de seniorverpleegkundige van de toekomstige afdeling van de patiënt. Er wordt kennisgemaakt met de patiënt en geïnventariseerd wat er aan extra zorg nodig is op de afdeling. Hierbij is extra aandacht voor bijvoorbeeld mobiliseren, de kracht van de patiënt en de hulpmiddelen, zoals een grote rode belknop die te bedienen is met weinig spierkracht. Ook de fysiotherapeuten dragen aan elkaar over en behandelen de eerste dag op de verpleegafdeling de patiënt samen. Ontslag naar de verpleegafdeling vindt in principe niet in het weekend plaats.

Geen medium care

Patiënten komen in aanmerking voor de SDU als ze langere tijd op de ic opgeno-

De Step Down
Unit is een voor-
beeld voor andere
ziekenhuizen



vullen een gedeelte van de diensten van de SDU in, aangezien hun leerdoelen van de eerste opleidingsfase met name op de SDU gerealiseerd kunnen worden.

Heropnames

De SDU in Tergooi draait nu bijna vier maanden en de ervaringen zijn louter positief. Familieleden zijn erg tevreden en patiënten gaan uiteindelijk zelfverzekerd naar de verpleegafdeling. Ook van collega-specialisten in het ziekenhuis ontvangen wij complimenten voor geleverde zorg op de SDU.

Het aantal heropnames op de ic was in 2012 7,4 procent: dit is hoger dan landelijk. In 2013 (nulmeting, voor de start van de SDU) betrof het 24 patiënten (van de 589) in negen maanden. Dit is dus 4,1 procent. Sinds de opening van de SDU heeft er slechts 1 heropname plaatsgevonden (op 16 patiënten) vanaf de SDU (en 6 in totaal van 197 patiënten, want niet iedereen ging via de SDU – dit is dus 3%). De terugplaatsing naar de ic duurde slechts een minuut. Er heeft geen uitstel van interventie plaatsgevonden.

Misschien is de periode nog te kort om conclusies te trekken, maar samengevat zijn de heropnames op de ic na invoering van de SDU dus teruggebracht van ruim 4 naar 3 procent.

Onmiskenbaar is ook de kwaliteit van zorg toegenomen. Maar bovenal heeft de SDU geleid tot tevreden patiënten en familieleden. Een recente externe audit benoemde de Step Down Unit van de ic als een van de sterke punten van ons ziekenhuis en een voorbeeld voor andere ziekenhuizen. ■

contact

eslobbevan-bijlsma@tergooi.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld
Eline van Slobbe is lid van de raad van advies van Medisch Contact.

De gevolgen van en nazorg bij een ic-opname staan ook centraal in het artikel op pagina 645 van Marianne Brackel-Welten.

web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp en de voetnoten vindt u op www.medischcontact.nl/artikelen.

men zijn geweest en eigenlijk klaar zijn met het intensieve behandeltraject. Er is dus geen sprake meer van bedreigde vitale functies. Op de SDU worden deze patiënten vervolgens nog een aantal dagen behandeld. Vaak is er nog een aanzienlijke zorgzwaarte.

De ic-artsen en intensivisten lopen dagelijks visite op de SDU. Een keer per week worden de patiënten besproken in het multidisciplinair overleg, en vaker indien noodzakelijk. Ook de wekelijkse familiegesprekken blijven doorgaan op de SDU. De Step Down Unit mag niet verward worden met een medium care (mc), waar zowel step-up als step-down van en naar de ic kan plaatsvinden. Tergooi beschikt niet over een aparte mc, deze patiëntencategorie verblijft op de ic. Op een mc is vaak nog sprake van continue hemodynamische monitoring of continue intraveneuze cardiale medicatie. Op de SDU is geen sprake meer van dreigend orgaanfalen en wordt niet beademd.

Kosten

De ic heeft zichzelf de opdracht gegeven om door het optimaliseren van de processen de SDU budgettair neutraal in

te voeren. Dat is gelukt. Wat de personele kosten betreft, is de benodigde uitbreiding van het ic-personeel gerealiseerd door een flexibele en daarmee efficiëntere personeelsplanning. Dit betekent dat bij een laag patiëntenaanbod de inzet van verpleegkundigen uren wordt gereduceerd, zodat bij een toename van de vraag deze extra uren weer kunnen worden ingezet. Intensivisten en arts-assistenten hebben een grotere *span of control*; er is dus geen sprake geweest van uitbreiding van het aantal fte's van artsen. De personele kosten voor de medici veranderen dan ook niet. Ook materiële kosten zijn er niet geweest, want de inrichting van de ic-kamers heeft plaatsgevonden met overtollig materiaal van andere highcare-afdelingen.

De verpleegkundige zorg op de SDU wordt geleverd door ic-verpleegkundigen. Hier is bewust voor gekozen, aangezien juist zij veel ervaring hebben met ic-gereleerde problemen zoals tracheostoma's, critical illness polyneuropathie (CIPN) en complexe verpleegkundige zorg. Bijkomend voordeel voor de patiënt is dat de verpleegkundigen de patiënt vaak al kennen. Ook leerling-ic-verpleegkundigen