

verbeteren van het bespreken en vastleggen van behandelbeperkingen bij 70-plussers op de verpleegafdeling interne geneeskunde

Titel	Verbeteren van het bespreken en vastleggen van behandelbeperkingen bij 70-plussers op de verpleegafdeling interne geneeskunde
Inleiding	De kans dat een patiënt na in-hospital cardiac arrest (IHCA) levend het ziekenhuis verlaat, is nog geen 20%. ¹ Ook houdt een aanzienlijk deel restklachten, bijvoorbeeld op neurologisch vlak. Oudere en kwetsbare patiënten hebben een nog grotere kans op deze ongunstige uitkomsten. ¹⁻³ Het is daarom juist voor hen van belang om behandelbeperkingen zorgvuldig af te wegen, te bespreken en vast te leggen. Lokaal is het protocol om bij iedere klinische opname het behandelbeleid te verifiëren. ⁴ Op de SEH worden patiënten echter vaak door de vraag overvallen ^{5,6} , met als risico dat ze in een reflex aangeven alle mogelijke behandelingen te willen, zonder dat ze mogelijke voor- en nadelen echt begrijpen. Ook evaluatie van reeds vastgelegde behandelbeperkingen op de verpleegafdeling gebeurt in de praktijk niet proactief, maar pas reactief bij klinische achteruitgang. Argumenten voor reeds vastgelegde behandelbeperkingen, met name het onderscheid in persoonlijke voorkeur of medische redenen, zijn vaak moeilijk vindbaar in het EPD. Door de timing, gespreksvoering en het vastleggen van behandelbeperkingen te verbeteren, kunnen met name voor oudere en kwetsbare patiënten onnodige of onwenselijke behandelingen worden voorkomen, kan leed worden bespaard en zullen uiteindelijk mogelijk (indirect) zorgkosten afnemen.
Doel	Het optimaliseren van informatievoorziening door artsen aan patiënten en registratie hiervan in het dossier, bij het bespreken van behandelbeperkingen bij patiënten van ≥ 70 jaar, opgenomen op afdeling voor de interne geneeskunde. Doel is dat bij $>90\%$ van de patiënten binnen 24 uur na opname een behandelbeleid geregistreerd is in het EPD, en dat bij $>75\%$ afwegingen bij het behandelbeleid eenvoudig inzichtelijk zijn.
Methode	Er werden baseline metingen verricht middels clinical audit op basis van patiëntendossiers en interviews met artsen en patiënten, in september 2023 en januari 2024. Veilig-Incident-Meldingen (VIMs) over reanimatie en behandelbeperkingen werden geanalyseerd en er werd benchmarking bij andere ziekenhuizen uitgezet. Middels een fishbone-diagram werd probleemanalyse verricht, waarna middels het CAST-model potentiële verbetermaatregelen werden geprioriteerd op haalbaarheid en effectiviteit. Er zijn verbeteracties in gang gezet op het gebied van registratie van behandelbeperkingen in het EPD, scholing van zorgverleners, ontwikkeling van voorlichtingsmaterialen en werkafspraken op de afdeling. In juni 2024 werden de dossier-audit en interviews herhaald om het effect te monitoren.
Resultaten	Bij de baseline metingen was bij 55-60% binnen 24 uur na opname een behandelbeleid vastgelegd in het patiëntendossier. Bij de vervolgmeting was dit gestegen naar 73%. De argumenten voor vastgelegde behandelbeperkingen blijven matig vindbaar (baseline meting 40-53%, vervolgmeting 32%).
Discussie & Conclusie	Er is enige verbetering zichtbaar in het vastleggen van behandelbeperkingen, maar er is nog steeds veel winst te behalen. Hierbij moet worden opgemerkt dat de implementatie van omvangrijke verbetermaatregelen in het EPD en voorlichtingsmaterialen pas in najaar 2024 volgt, waarbij artsen in interviews unaniem aangeven hiervan wel relevante effecten te verwachten. Na deze implementatie zal nogmaals een vervolgmeting worden verricht. Om positieve effecten op langere termijn te borgen en bewustzijn onder artsen te vergroten, wordt eraan gewerkt om de scholing van zaalartsen te implementeren in de jaarlijkse onderwijscyclus en is het advies om het bespreken en vastleggen van behandelbeperkingen op te nemen in de (half)jaarlijkse ziekenhuisbrede auditrondes. Ultieme toekomstmuziek is het verder uitbreiden van advance care planning, ook transmuraal.