



In het oog van de storm

De kapitein had een rotsvast vertrouwen in zijn schip en haar bemanning. Toch begon dat vertrouwen te wankelen onder druk van de zware storm waarin ze waren beland. Over het schip zelf maakte hij zich niet veel zorgen; dat had al vele stormen doorstaan en zou deze ook overleven. Wel waren er zorgen over de kostbare lading in het ruim die kon gaan schuiven en beschadigen, of – erger - nat kon worden door het water dat het schip maakte.



Een reis van zes maanden voor niets als de lading niet ongeschonden of niet op tijd aan land kwam. Zorgen maakte de kapitein zich ook om de bemanning. Zijn mensen werkten met man en macht en zorgden ervoor dat het schip veilig door de storm werd geloodst. Ze waren al twee dagen en twee nachten in touw. Met de uitputting nabij konden de hongerige en doorweekte matrozen het niet nóg een dag volhouden, maar opgeven was geen optie. De eerste stuurman stond al 48 uur onafgebroken aan het grote roer en was niet van plan dat uit handen te geven, zolang deze storm aanhield. Terwijl metershoge golven het schip optilden en weer neerkwaken, alsof het een bootje van krantenpapier was, keek hij naar de resolute blik in de ogen van zijn kapitein. “Stuurman, verander koers 22½° Noordnoord-oost. Naar het oog van de storm.” Het roer ging om.

De zorg(en)

Het stormt op de intensive care. Artsen en verpleegkundigen gaan gebukt onder de grote werkdruk van het patiëntaanbod en de zorgzwaarte. Het ziekteverzuim was in de afgelopen tien jaar nog nooit zo hoog als nu¹⁾. De roep om meer handen aan het bed is even groot als het tekort aan inzetbare mensen. Die roep wordt gehoord, maar structureel meer handen zullen er niet snel komen. Er dreigt een ernstig tekort aan gespecialiseerde verpleegkundigen. Voor de totale zorgsector kan het personeelstekort in het ergste geval oplopen tot 74.000 in 2022²⁾. Zorgprofessionals staan door de krappe bezetting onder druk en dat levert stress op, waar op korte termijn weinig aan kan worden gedaan, zo lijkt het. Daarom loont het om te kijken naar andere factoren die voor artsen en verpleegkundigen ook stress opleveren, om te zien of daar wél wat aan te doen is. Het is onzinnig om tegen de wind in te blazen om de storm te beïnvloeden, maar we kunnen wel kijken naar een rustiger plaats in de storm en daar een route naar uitstippelen: het oog.

Met een serie van artikelen, waar dit de eerste van is, wordt u als lezer meegenomen langs de oplossingen die Dräger u tijdens deze route kan bieden.

De intensive care is een indrukwekkende omgeving. Stressfactoren genoeg, zoals de vele apparaten op de IC die tot doel hebben ernstig zieke mensen te monitoren en in leven te houden. De intensive care-verpleegkundigen managen deze apparaten, lezen er gegevens van af die hun de informatie geeft over het welzijn van de patiënt en waken over een goede werking daarvan. Je zou verwachten dat de ontwikkeling van al deze apparatuur door de jaren heen het werken op de intensive care vereenvoudigd heeft, maar het tegendeel is waar. De complexe omgeving waarin zorgprofessionals hun werk doen vraagt het uiterste van hun capaciteiten en kan bijdragen aan ‘compassion fatigue’³⁾ bij de verpleegkundigen en artsen, waardoor de kwaliteit van zorg, de patiëntveiligheid en de arbeidsvreugde daalt.



De complexe apparatuur op een intensive care is door de fabrikant per apparaat met de beste intentie ontworpen op het gebied van ergonomie, gebruikersinterface en toegevoegde waarde voor de patiëntenzorg. Daarnaast is het door de bevoegde instanties ook uitvoerig onder de loep genomen om te garanderen dat het ook echt doet wat het moet doen. Met als gevolg dat al deze apparaten elk een enorme hoeveelheid verschillende meetwaarden en, daar waar ingesteld, alarmen afgeven. Deze golven van informatie zijn (nog) niet gebundeld, waarmee de complexe IC-werkplek een feit is. Gebrek aan bundeling van informatie en daarmee de samenhang tussen deze apparatuur is te wijten aan de huidige communicatiemogelijkheden en de bijbehorende regelgeving, opgelegd door de instanties. Ondanks verschillende internationale initiatieven heeft iedere leverancier zijn eigen individuele ‘medical grade’ communicatieprotocollen. Daarbij is er een gebrek aan achterliggende infrastructuur die het vermogen heeft de beschikbare data veilig te combineren, distribueren en hergebruiken voor nieuwe ondersteunende doeleinden.

Dit jaar publiceerde het tijdschrift *Anaesthesia and Intensive Care* onderzoek van Nederlandse bodem⁴⁾ over de werkbaarheid op IC's. Het gaat om lang gekoesterde wensen binnen de IC-wereld zoals:

- 1) geautomatiseerde monitoring en alarmering,
- 2) een intensive care waar de som van de apparaten de zorgprofessional ontlast door geautomatiseerde processen,
- 3) het behoud van situationeel overzicht,
- 4) allesomvattende informatie voor de zorgprofessional waar en wanneer nodig,
- 5) de veiligheid van niet alleen apparaten maar ook de gecombineerde systemen.

De studie concludeert dat deze wensen alleen kunnen worden verwezenlijkt door drastische verandering van de huidige manier waarop de systemen voor medische informatie en -alarmen met elkaar kunnen praten, en dus samenwerken. Het strategisch beleid van Dräger is erop gericht om dit probleem aan te pakken en de eerste stappen zijn al zichtbaar.

Met een dergelijke koerswisseling kunnen de kapiteins van de intensive-care-afdelingen een koers inzetten naar een minder stressvolle werk-omgeving voor de gehele bemanning. Die reis daarnaartoe wordt samen met u gemaakt; een breed team aan klinische medewerkers (de mensen aan het bed), organisatorische medewerkers (iedereen die op de achtergrond de mensen aan het bed ondersteunen), technische medewerkers (iedereen die werkt aan goed samenwerkende techniek en IT-systemen) en Dräger als fabrikant van medische systemen. Een sterk team om te werken aan een werkomgeving zonder onnodige stress: het oog van de spreekwoordelijke storm. «



► Meer informatie: www.draeger.com

Het stormt op de intensive care.
Artsen en verpleegkundigen gaan gebukt
onder de grote werkdruk van
het patiëntaanbod en de zorgzwaarte.

¹⁾bron: CBS, 2021

²⁾bron: Prognosemodel Zorg en Welzijn, december 2020

³⁾The Prevalence of Compassion Fatigue and Burnout among Healthcare Professionals in Intensive Care Units: A Systematic Review Margo M. C. van Mol, Erwin J.O. Kompanje, Dominique D. Benoit, Jan Bakker, Marjan D. Nijkamp, PLOS ONE | August 31, 2015

⁴⁾Reducing medical device alarms by an order of magnitude: A human factors approach. Erik Koomen, Craig S Webster, David Konrad, Johannes G van der Hoeven, Thomas Best, Jozef Kesecioglu, Diederik AMPI Gommers, Willem B de Vries and Teus H Kappen, *Anaesthesia and Intensive Care*, 0(0) 1–10